

**Questionário sobre o uso e aconselhamento de
psicofármacos em animais de companhia
Experiência Profissionalizante na Vertente de
Farmácia Comunitária, Hospitalar e Investigação**

Maria José Albuquerque Rei

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(mestrado integrado)

Orientador: Professor Doutor Gonçalo da Graça Pereira
Co-orientador: Professora Doutora María Eugenia Gallardo Alba

fevereiro de 2022

Agradecimentos

Em primeiro, quero agradecer ao meu orientador Professor Doutor Gonçalo da Graça Pereira por ter aceite o meu convite para participar neste projeto, dando-me todo o auxílio e múltiplos conhecimentos na área veterinária.

À minha co-orientadora Professora Doutora María Eugenia Gallardo Alba, agradeço-lhe também por toda a sua paciência, incentivo, revisões de texto e disponibilidade que sempre mostrou para me orientar nesta dissertação.

Ao Mestre Tiago Alexandre Pires Rosado agradeço pela orientação, disponibilidade, apoio e motivação nos momentos essenciais.

Ao Mestre João Pedro da Silva Monteiro e ao Professor Doutor Breno Garone, agradeço por terem aceite participar neste projeto, mostrando sempre total disponibilidade e interesse em colaborar.

Agradeço também, a todos aqueles que contribuíram para a realização deste estudo.

A toda a equipa, em especial os farmacêuticos dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Sousa Martins, agradeço todos os conhecimentos transmitidos e por me darem a conhecer uma vertente da profissão farmacêutica pela qual desenvolvi especial interesse.

Agradeço a toda a equipa da Farmácia Andrade, mas em especial à minha orientadora Dra. Sofia Santos, pela oportunidade e amabilidade com que me receberam, assim como pela transmissão de conhecimentos e experiência.

Aos meus pais e irmãos, que desde cedo me incentivaram a tirar um curso superior e me deram a força necessária nos momentos mais difíceis para nunca desistir, o meu sincero obrigada.

Às minhas colegas de curso e amigas, em especial à Cristina, o meu muito obrigada por terem-me acompanhado nesta longa etapa, por todos os bons momentos e por toda a ajuda.

Por último, mas igualmente importante, um obrigado especial e de coração ao meu namorado, Hugo, que me acompanhou e apoiou desde o início, que me deu a força e a motivação necessária para concluir esta etapa.

A todos o meu sincero OBRIGADA!

Resumo

A presente dissertação, elaborada no âmbito da unidade curricular Estágio e incluída no plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, encontra-se dividido em 3 capítulos: o capítulo I refere-se ao projeto de investigação desenvolvido; o capítulo II aborda a experiência profissionalizante em Farmácia Hospitalar; e o capítulo III diz respeito à experiência profissionalizante em Farmácia Comunitária.

O primeiro capítulo, direcionado à componente de investigação, aborda o uso e aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia. Estes são tratados como membros da família com iguais cuidados médicos. Entre a medicação usada estão os psicofármacos direcionados ao auxílio da resolução de problemas comportamentais. Em Portugal, parecem existir alguns problemas de informação, relativamente ao tema, tanto por parte dos médicos veterinários como dos farmacêuticos comunitários no que concerne ao efeito desta medicação nos animais de companhia. Neste sentido e com o intuito de perceber melhor o conhecimento que ambas as profissões têm sobre esta área, foi desenvolvido um estudo observacional transversal. Foi realizado um inquérito de forma a avaliar a perspetiva dos tutores, e o conhecimento dos veterinários e farmacêuticos relativamente aos psicofármacos.

A amostra foi constituída por 309 inquiridos, dos quais a grande maioria pertencia ao sexo feminino (87,70%), possuía no mínimo o ensino secundário (98,38%), sendo que 24,60% eram Farmacêuticos Comunitários e 16,50% Médicos Veterinários. O distrito com maior representatividade foi Lisboa (21,7%). Relativamente aos animais de companhia, a faixa etária mais representativa foi a dos 3 aos 6 anos (22,3% para os cães e 24,40% para os gatos), e observou-se que apresentavam menos problemas quando viviam com um maior número de pessoas na mesma casa. Entre os 34 animais aos quais já foi prescrita medicação para auxílio da resolução dos problemas comportamentais, na maioria (76,47%) usaram-se psicofármacos, principalmente a clomipramina (23,08%). Sobre este uso, a maioria da amostra (79,29%) considera-o importante, tal como nos humanos.

Entre as principais escolhas dos Médicos Veterinários para reduzir o medo e a ansiedade em situações agudas destacam-se o gel transmucosal de dexmedetomidina (15,7%) para os cães e a gabapentina (47,1%) para os gatos. Já para reduzir os comportamentos agressivos, destaca-se os protocolos anestésicos injetáveis (39,2%) em cães, e a gabapentina em combinação com esses protocolos (43,14%) em gatos.

De uma forma geral, os resultados indicam que os Farmacêuticos dispensam com pouca frequência psicofármacos destinados a animais e que durante esse ato, uma parte considerável (39,47%) apresenta e transmite um conhecimento intermédio sobre os mesmos. Não obstante, os mais dispensados são as benzodiazepinas e a gabapentina.

O capítulo II, referente ao Estágio em Farmácia Hospitalar, realizado nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares do Hospital Sousa Martins na Guarda, entre os dias 1 de março e 16 de abril de 2021, aborda a experiência adquirida nas distintas funções associadas à prática do dia-a-dia do farmacêutico em contexto hospitalar.

Por último, o capítulo III descreve a experiência pessoal e profissional, bem como os conhecimentos adquiridos durante o Estágio em Farmácia Comunitária, que decorreu entre os dias 21 de abril e 9 de julho de 2021, na Farmácia Andrade localizada no concelho de Sátão.

Palavras-chave

Cão; Gato; Farmacêutico Comunitário; Médico Veterinário; Tutor; Psicofármacos; Problemas comportamentais; Farmácia Hospitalar; Farmácia Comunitária.

Abstract

This dissertation, elaborated for the curricular unit *Estágio*, that belong in the curricular plan of *Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas*, is divided into 3 chapters: the chapter I refers to the research project developed; chapter II features the professional experience in Hospital Pharmacy; chapter III concerns about the professional experience in Community Pharmacy.

The first chapter dedicated to the research component, analyses the use and counselling of psychotropic drugs in pet animals. These animals are treated as family members with equal medical care. Among the used medication are psychotropic drugs with the aim to solve behavioural problems. In Portugal, it seems to exist some lack of information, either by veterinaries or pharmacists, concerning this medication effects on the animals. To better understand the knowledge that both professions have on this area, a survey was carried out in order to assess the tutor's perspective and the knowledge of veterinarians and pharmacists about psychotropic drugs.

The sample consisted of 309 respondents, of which the vast majority were female (87.70%), had at least secondary education (98.38%), with 24.60% being Community Pharmacists and 16.50 % Veterinaries. The most representative district was Lisbon (21.7%). Regarding companion animals, the most representative age group was between 3 and 6 years old (22.3% for dogs and 24.40% for cats), and it was observed that they had fewer problems when they lived with a greater number of people in the same house. Among the 34 animals that had already been prescribed medication to help solve behavioural problems, the majority (76.47%) used psychotropic drugs, mainly clomipramine (23.08%). Regarding this use, most of the sample (79.29%) considers it important, as in humans. To reduce fear and anxiety in acute situations, Veterinarians mainly choose the transmucosal dexmedetomidine gel (15.7%) for dogs and gabapentin (47.1%) for cats. To reduce aggressive behaviours, injectable anaesthetic protocols (39.2%) in dogs and gabapentin in combination with these protocols (43.14%) in cats stand out.

In general, the results indicate that Pharmacists infrequently dispense psychotropic drugs intended for animals and that during this act, a substantial part (39.47%) have and transmit intermediate knowledge about them. However, the most dispensed are benzodiazepines and gabapentin.

Chapter II, referring to the internship in Hospital Pharmacy at the Hospital Pharmaceutical Services of *Hospital Sousa Martins* in *Guarda*, from March 1 to April 16

of 2021, addresses the experience acquired in the different functions associated with the daily practice of the pharmacist in a hospital context.

Finally, chapter III describes the personal and professional experience, as well as the knowledge acquired during the internship in Community Pharmacy, which took place at *Farmácia Andrade* located in the municipality of *Sátão*, between April 21 and July 9, 2021.

Keywords

Dog; Cat; Community Pharmacist; Veterinarian; Owner; Psychotropics; Behaviour problems; Hospital Pharmacy; Community Pharmacy.

Índice

Capítulo 1 - Questionário sobre o uso e aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia	1
1. Introdução	1
1.1. Antidepressivos	5
1.1.1. Antidepressivos tricíclicos:	5
1.1.2. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS).....	7
1.1.3. Inibidores da recaptação da noradrenalina e da serotonina (IRNS)	10
1.1.4. IMAO	11
1.1.5. Antidepressivos atípicos	13
1.2. Antipsicóticos	14
1.3. Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos.....	17
1.3.1. Benzodiazepinas (BZD)	17
1.3.2. Agonistas Serotoninérgicos	19
1.4. Outros fármacos	20
1.4.1. Agonistas α_2 -adrenérgicos	20
1.4.2. Anticonvulsivantes	22
1.4.3. Produtos sintéticos baseados em produtos naturais	23
2. Objetivos	24
3. Materiais e Métodos	25
3.1. Desenho do estudo	25
3.2. Tipo de estudo.....	26
3.3. Seleção da amostra e critérios de inclusão e exclusão	26
3.4. Recolha de dados	27
3.4.1. Instrumento de recolha de dados	27
3.4.2. Procedimento de recolha de dados	27
3.5. Análise dos dados	28
3.6. Aspectos éticos	29
4. Resultados e Discussão	30
4.1. Caracterização da amostra	30
4.2. Caracterização dos hábitos dos animais	33
4.2.1. Associação entre os hábitos e problemas comportamentais apresentados pelos animais	38
4.3. Histórico de problemas comportamentais e psicofármacos e perspetivas do tutor	43
4.3.1. Animais aos quais foram prescritos psicofármacos.....	45
4.3.2. Caracterização da amostra total sob o seu ponto de vista sobre psicofármacos	46
4.3.3. Associação entre a relação do tutor com psicofármacos e a sua perspetiva para uso nos seus animais.....	48
4.4. Questões exclusivas aos médicos veterinários.....	49
4.4.1. Associação entre o conhecimento dos veterinários e a dispensa dos fármacos	64
4.5. Questões exclusivas aos farmacêuticos comunitários	74
4.5.1. Associação entre o conhecimento dos farmacêuticos e a familiarização com os fármacos nos animais	79

5. Limitações do estudo	81
6. Conclusão	82
7. Referências Bibliográficas	84
Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar	89
1. Introdução	89
2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos	90
2.1. Espaço Físico e Equipamentos.....	90
2.2. Recursos Humanos.....	92
2.3. Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.....	94
2.4. Sistemas e Critérios de aquisição.....	96
2.5. Receção e Conferência de Produtos adquiridos.....	97
2.6. Armazenamento.....	98
3. Distribuição	100
3.1. Distribuição Tradicional.....	101
3.2. Reposição por stocks nivelados.....	101
3.3. Distribuição para cuidados primários.....	103
3.4. Distribuição personalizada.....	104
3.5. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU).....	105
3.6. Distribuição a Doentes em Ambulatório.....	108
3.7. Medicamentos sujeitos a controlo especial.....	111
3.7.1. Medicamentos Hemoderivados.....	111
3.7.2. MEP.....	112
3.7.3. Misoprostol.....	113
4. Produção e Controlo	113
4.1. Preparação de Nutrição Parentérica.....	113
4.2. Reconstituição de fármacos citotóxicos.....	114
4.3. Preparações Extemporâneas Estéreis.....	117
4.4. Preparação de Formas Farmacêuticas não Estéreis.....	118
4.5. Reembalagem e Reetiquetagem.....	119
5. Atividades de Farmácia Clínica	120
6. Farmacovigilância	121
7. Ensaio Clínicos	122
8. Nutrição assistida	122
9. Farmacocinética Clínica	123
10. Acompanhamento da visita médica	124
11. Atividades farmacêuticas na enfermaria	124
12. Informação e documentação	125
13. Comissões técnicas	125
13.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	125
13.2. Comissão de Ética.....	126
13.3. Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antibióticos.....	126
14. Conclusão	127
15. Referências Bibliográficas	128
Capítulo 3 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	131
1. Introdução	131
2. Organização da Farmácia	132

2.1.	Localização e Horário de Funcionamento	132
2.2.	Espaço físico Exterior	133
2.3.	Espaço físico Interior	134
2.4.	Recursos Humanos	139
2.5.	Sistema Informático	140
3.	Informação e Documentação Científica	142
4.	Medicamentos e outros produtos de saúde	142
4.1.	Definição de conceitos	142
4.2.	Sistemas de classificação	144
5.	Aprovisionamento e Armazenamento	145
5.1.	Critérios para a seleção de um fornecedor	146
5.2.	Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde	147
5.3.	Elaboração e receção de encomendas	147
5.4.	Marcação de preços	150
5.5.	Armazenamento	150
5.6.	Controlo dos prazos de validade	151
5.7.	Controlo da temperatura e humidade	152
5.8.	Devoluções	152
6.	Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento	153
7.	Dispensa de Medicamentos	155
7.1.	Regimes de comparticipação	155
7.2.	Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	157
7.3.	Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos	163
7.4.	Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	164
7.5.	Dispensa de medicamentos para lar de idosos	167
7.6.	Dispensa de medicamentos para centro de dia	167
8.	Automedicação	168
9.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	168
9.1.	Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene	168
9.2.	Produtos dietéticos para alimentação especial	170
9.3.	Produtos dietéticos infantis	170
9.4.	Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)	171
9.5.	MUV	172
9.6.	Dispositivos Médicos	172
10.	Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Andrade	173
10.1.	Medição da tensão arterial	174
10.2.	Medição da glicemia	176
10.3.	Medição do colesterol e triglicérideos	176
10.4.	Medição antropométrica	177
10.5.	Administração de injetáveis	177
10.6.	Outras atividades	178
11.	Preparação de Medicamentos	179
11.1.	Preparações extemporâneas	181
12.	Contabilidade e Gestão	181
12.1.	Receituário e Faturação	181
12.2.	Controlo e registo de estupefacientes e psicotrópicos	182
13.	Formações	183
14.	Conclusão	184
15.	Referências Bibliográficas	185

Anexo I.....	190
Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação “Questionário sobre o uso/ aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia”	190
Anexo II.....	219
Material suplementar para caracterização da normalidade da amostra.....	219
Anexo III	220
Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior	220
Anexo IV	221
Material suplementar para caracterização da amostra	221
Anexo V	267
Material suplementar para terapêutica dos animais	267
Anexo VI.....	274
Material suplementar para caracterização dos Médicos Veterinários.....	274
Anexo VII.....	325
Material suplementar para caracterização dos Farmacêuticos Comunitários	325
Anexo VIII	334
Exemplo de um dos postos de preparação da DIDDU	334
Anexo IX.....	334
Requisição de AUE de Medicamentos de Uso Humano.....	334
Anexo X	335
Exemplo de resposta via e-mail, a um pedido de AUE.....	335
Anexo XI.....	336
Identificação das Formas Farmacêuticas segundo a cor correspondente	336
Anexo XII.....	336
Lista interna dos SFH do HSM dos medicamentos LASA	336
Anexo XIII	338
Folha para monitorização da prescrição e administração de Misoprostol	338
Anexo XIV	338
Medicamentos do Hospital de dia prontos a serem levantados, armazenados no frigorífico. Cada saco corresponde a um dia da semana, em que a medicação vem ser levantada para ser administrada. Estão organizados da esquerda para a direita, de segunda-feira a sexta-feira.	338
Anexo XV	339
Modelo de Termo de Responsabilidade para o utente que levanta medicação no ambulatório.....	339
Anexo XVI.....	340
Exemplo de um folheto informativo dispensado, no caso do tratamento da próstata com Abiraterona.....	340
Anexo XVII.....	341
Lista de medicamentos para os quais era obrigatório fazer registo mínimo para as doenças: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas até março de 2021	341
Anexo XVIII	342
Ficha de requisição, distribuição e administração de Medicamentos Hemoderivados .	342
Anexo XIX	344
Anexo X - Modelo de requisição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos..	344
Anexo XX	345
Anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho para a requisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	345
Anexo XXI	346

Guia de preparação da Flecaínida 5mg/ml em suspensão oral	346
Anexo XXII	347
Folha de validação da reembalagem e da reetiquetagem	347
Anexo XXIII	348
Capa do trabalho desenvolvido para apresentação à equipa dos SFH do HSM	348
Anexo XXIV	349
Circular nº 1525-2016 da ANF com a lista dos locais onde os produtos dietéticos com carater terapêutico podem ser prescritos com vista a terem participação a 100%..	349
Anexo XXV	351
Lista de situações passíveis de automedicação.....	351
Anexo XXVI	353
Tabela resumo das indicações e composição dos vários produtos da Fresubin	353
Anexo XXVII	354
Receita digitalizada de um manipulado, em que se pediu a preparação à Farmácia dos Clérigos.....	354
Anexo XXVIII.....	355
Tabela resumo sobre a gama Vicks	355
Anexo XXIX	356
Tabela resumo de produtos da marca Procter & Gamble Portugal	356
Anexo XXX.....	357
Tabela resumo sobre a gama Kukident.....	357
Anexo XXXI	358
Tabela resumo sobre a gama Clearblue	358
Anexo XXXII	359
Certificado de participação na Formação Bayer Consumer Health	359

Lista de Figuras

Capítulo 1

Figura 1	Fluxograma das etapas da investigação	25
Figura 2	Distribuição da amostra segundo o sexo	30
Figura 3	Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária	30
Figura 4	Distribuição da amostra de acordo com o distrito de residência	31
Figura 5	Distribuição da amostra de acordo com a escolaridade	31
Figura 6	Distribuição percentual da amostra pelas profissões de interesse	32
Figura 7	Distribuição relativamente à idade dos cães de cada inquirido	33
Figura 8	Distribuição relativamente à idade dos gatos de cada inquirido	33
Figura 9	Distribuição relativamente à apresentação de problemas comportamentais por parte dos cães de cada inquirido	34
Figura 10	Distribuição relativamente à apresentação de problemas por parte dos gatos de cada inquirido	34
Figura 11	Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo cão de cada inquirido quando está sozinho	35
Figura 12	Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo gato mais velho de cada inquirido quando está sozinho	35
Figura 13	Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo cão de cada inquirido aquando das refeições	36
Figura 14	Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo gato mais velho de cada inquirido aquando das refeições	36
Figura 15	Distribuição da amostra relativamente aos problemas apresentados pelos cães durante as brincadeiras	38
Figura 16	Distribuição da amostra relativamente aos problemas apresentados pelos gatos durante as brincadeiras	38
Figura 17	Distribuição da amostra relativamente ao histórico de problemas comportamentais nos seus animais presentes ou passados	44
Figura 18	Distribuição relativamente a outras soluções procuradas perante problemas comportamentais dos animais por 13 inquiridos que responderam anteriormente "outras soluções"	45
Figura 19	Distribuição percentual dos princípios ativos utilizados nos animais em que foi prescrita medicação para resolver os problemas comportamentais	45
Figura 20	Distribuição percentual da amostra considerando se a terapia com psicofármacos em animais com problemas comportamentais teve sucesso	46
Figura 21	Distribuição percentual sobre a perspectiva do indivíduo sobre aceitar de novo o uso de psicofármacos associados à terapia comportamental	46
Figura 22	Distribuição percentual da amostra relativamente à confiança que os inquiridos têm nos psicofármacos para resolverem problemas comportamentais sem estarem associados a terapia comportamental	47
Figura 23	Distribuição percentual da amostra relativamente à utilização de psicofármacos tanto	47

	na medicina humana como veterinária	
Figura 24	Distribuição percentual da opinião dos inquiridos sobre a possibilidade do uso de psicofármacos em humanos e animais	47
Figura 25	Distribuição percentual da amostra de veterinários segundo o nível de conhecimento na especialidade de medicina comportamental em cães e/ou gatos	50
Figura 26	Distribuição percentual da amostra de veterinários sobre o estudo de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais durante o curso de Medicina Veterinária	51
Figura 27	Distribuição percentual da amostra de veterinários inquiridos sobre a existência de um Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV	51
Figura 28	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência de prescrição de psicofármacos por ele próprio	52
Figura 29	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de ATC em cães e gatos	53
Figura 30	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de ISRS em cães e gatos	53
Figura 31	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de BZD em cães e gatos	53
Figura 32	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de trazodona em cães e gatos	53
Figura 33	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de clonidina em cães e gatos	53
Figura 34	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de gabapentina em cães e gatos	53
Figura 35	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de ISRS pelo inquirido	54
Figura 36	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de ATC pelo inquirido	54
Figura 37	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de trazodona pelo inquirido	54
Figura 38	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de BZD pelo inquirido	55
Figura 39	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de gabapentina pelo inquirido	55
Figura 40	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de clonidina pelo inquirido	55
Figura 41	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à perspectiva que têm sobre as fenotiazinas serem utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia	56
Figura 42	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à perspectiva que têm sobre as fenotiazinas terem ação ansiolítica numa situação de stresse agudo em animais de companhia	56
Figura 43	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência de	57

	consultas de gatos com problemas comportamentais	
Figura 44	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência de consultas de cães com problemas comportamentais	57
Figura 45	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de BZD para problemas de comportamento	58
Figura 46	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de Fenotiazinas para problemas de comportamento	58
Figura 47	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de Trazodona para problemas de comportamento	59
Figura 48	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de clonidina para problemas de comportamento	59
Figura 49	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de ISRS para problemas de comportamento	60
Figura 50	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de ATC para problemas de comportamento	60
Figura 51	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de IMAO para problemas de comportamento	61
Figura 52	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de propentofilina para problemas de comportamento	61
Figura 53	Distribuição percentual da utilização de outros psicofármacos para problemas de comportamento	62
Figura 54	Distribuição percentual da combinação mais frequente de psicofármacos	63
Figura 55	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à importância que atribuem à desabitação do tratamento com psicofármacos nos animais de companhia	63
Figura 56	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica	63
Figura 57	Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o conceito de wash out	63
Figura 58	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos segundo o nível de conhecimento na especialidade de medicina comportamental em cães e/ou gatos	74
Figura 59	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos sobre o estudo de psicofármacos em cães e gatos durante a cadeira relacionada com os MUV	74
Figura 60	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de ISRS em cães e gatos	75
Figura 61	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de ATC em cães e gatos	75
Figura 62	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de trazodona em cães e gatos	75
Figura 63	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de BZD em cães e gatos	75
Figura 64	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de gabapentina em cães e gatos	76
Figura 65	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de clonidina em cães e gatos	76

Figura 66	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de ISRS prescritos pelo médico veterinário	76
Figura 67	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de ATC prescritos pelo médico veterinário	76
Figura 68	Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de BZD prescritos pelo médico veterinário	77
Figura 69	Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de gabapentina prescritos pelo médico veterinário	77
Figura 70	Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de clonidina prescritos pelo médico veterinário	77
Figura 71	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa trazodona prescritos pelo médico veterinário	77
Figura 72	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente ao nível de conhecimento que consideram ter à cerca dos psicofármacos aplicados aos animais	78
Figura 73	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à importância que atribuem à desabitação do tratamento com psicofármacos nos animais de companhia	78
Figura 74	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica	79
Figura 75	Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à familiarização com o conceito de wash out	79

Capítulo 2

Figura 76	Etiqueta de metformina a várias dosagens	99
Figura 77	Identificação de uma gaveta da DDDU	106

Capítulo 3

Figura 78	Espaço exterior da FA, fachada.	134
-----------	---------------------------------	-----

Lista de Tabelas

Capítulo 1

Tabela 1	Distribuição da amostra relativamente à toma de psicofármacos	32
Tabela 2	Frequência de sexo feminino e masculino em cada classe profissional	33
Tabela 3	Relação entre os passeios dos cães e os problemas apresentados por eles nesse período	40
Tabela 4	Relação entre as brincadeiras dos cães e os problemas apresentados por eles nesse período	41
Tabela 5	Relação entre o número de horas que os gatos brincam em média por dia e a brincadeira principal com os problemas apresentados por eles nesse período de tempo	42
Tabela 6	Relação entre o número de horas que os gatos passam sozinhos e os problemas apresentados por eles nesse período de tempo	43
Tabela 7	Relação entre o número de horas que os gatos passam sozinhos e os problemas apresentados por eles nesse período de tempo	43
Tabela 8	Relação entre a toma de psicofármacos pelo tutor e pelo animal	49
Tabela 9	Relação entre a toma de psicofármacos pelo tutor e este acreditar que os mesmos podem resolver um problema no animal em terapia isolada	49
Tabela 10	Relação entre a toma de psicofármacos pelo tutor e este acreditar que os mesmos são importantes tanto na medicina humana como veterinária	49
Tabela 11	Relação entre qual o médico veterinário responsável no CAMV e a importância que atribuem à desabitação do tratamento com psicofármacos com o conhecimento na especialidade de medicina comportamental	64
Tabela 12	Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com a utilização de ISRS em animais de companhia e a familiarização com o efeito dos psicofármacos	69
Tabela 13	Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com a utilização de gabapentina em animais de companhia e a familiarização com o efeito dos psicofármacos	70
Tabela 14	Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação nos veterinários entre a familiarização com o conceito de wash-out e a familiarização com o efeito dos psicofármacos	71
Tabela 15	Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica e a familiarização com o efeito dos psicofármacos	73
Tabela 16	Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação nos veterinários entre a familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica e com o efeito dos psicofármacos	80
Tabela 17	Resultados dos testes de Kruskal-Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre a familiarização com a utilização de gabapentina e o nível de conhecimento que o farmacêutico considera conseguir transmitir	81

Capítulo 2

Tabela 18	Descrição da área de intervenção farmacêutica	93
Tabela 19	Terapias usadas no tratamento do cancro do pulmão segundo os anticorpos que este apresenta	114

Capítulo 3

Tabela 20	Descrição da Função do pessoal farmacêutico na FA	140
Tabela 21	Valores de referência da Tensão Arterial	175
Tabela 22	Intervalos de referência para o IMC	177

Lista de Acrónimos

5-HT1A	Auto-recetor inibitório da serotonina 1A
5-HT2A	Recetor da serotonina 2A
5-HT2C	Recetor da serotonina 2C
AB	Antibióticos
ACSS-CCF	Centro de Conferência de Faturas da Administração Central do Sistema de Saúde
ADIFA	Associação de Distribuidores Farmacêuticos
ADM	Assistentes Administrativas
AE	Autorização de Utilização Excecional
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AIP	Autorização de Importação Paralela
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AO	Assistentes Operacionais
APIFARMA	Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA)
ASIR	Antagonistas da serotonina e inibidores da recaptção
ATC	Antidepressivos tricíclicos
AUE	Autorização de Utilização Especial
A β	Beta-amiloides
B-2-B	Business-to-business
BDNP	Base de Dados Nacional de Prescrições
BID	2 vezes por dia
bpm	Batimentos por minuto
BZD	Benzodiazepinas
CAMV	Centro de atendimento médico veterinário
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CE	Comissão de ética
CEIC	Comissão de ética e Investigação Clínica
CFLV	Câmara Fluxo Laminar Vertical
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHNM	Código Hospitalar Nacional dos Medicamentos
CNP	Código nacional do produto
Comp	Comprimidos
CYP	Citocromo P
D1	Dopamina 1
D2	Dopamina 2
DA	Dopamina
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DIDDU	Distribuição Individual em Dose Unitária
FA	Farmácia Andrade
FC	Farmácia Comunitária
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FEFO	<i>First Expire First Out</i>

FH	Farmácia Hospitalar
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional dos Medicamentos
FIFO	<i>First In First Out</i>
FNM	Formulário Nacional dos Medicamentos
GABA	Ácido gama-aminobutírico
GAP	Gabinete de atendimento personalizado
GHAF	Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia
GROQUIFAR	Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos
HSM	Hospital Sousa Martins
HTA	Hipertensão Arterial
ID	Uma vez por dia
IGM	Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães
IGV	Injetáveis de grande volume
IMAO	Inibidores da monoaminaoxidase
IMC	Índice de Massa Corporal
IRNS	Inibidores da recaptção da noradrenalina e da serotonina
ISRS	Inibidores seletivos da recaptção da serotonina
iv	Intravenosa
IVA	Imposto sobre o valor acrescido
LASA	<i>Look-a-like-sound-a-like</i>
LE	Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo
LMDB	Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus
LMM	Linha de prescrição de medicamentos manipulados
MAO	Monoamina oxidase
MAR's	Medicamentos de alto risco
MDB	Receita médica de prescrição de produtos para autocontrolo da diabetes mellitus
MEP	Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos
MM	Receita médica de prescrição de medicamentos manipulados
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
MUV	Medicamentos de uso veterinário
MV	Médico Veterinário
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTC	Produtos de venda livre
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PDA	<i>Personal Digital Assistant</i>
PE	Ponto de Encomenda
<i>per os</i>	Via oral
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVF	Preço de venda à farmácia
PVP	Preço de venda ao público
R	Reformados
RAM	Reação Adversa Medicamentosa
RE	Receita médica de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo

RH	Recursos Humanos
SAMS	Serviço de Assistência-Social
SC	Subcutânea
SERT	Transportador de serotonina
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SIGI	Sintomas gastrointestinais
SIU	Sistema Intrauterino
SNC	Sistema nervoso central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SOS	Situações de emergência
SPMS	Serviços Partilhados Ministério da saúde
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UE	União Europeia
ULSG	Unidade Local de saúde da Guarda
α	Alfa
δ	Delta

Capítulo 1 - Questionário sobre o uso e aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia

1. Introdução

Nos tempos atuais, o ser humano tem vindo a desenvolver uma ligação muito forte com os seus animais de estimação, tornando-os muito importantes no quotidiano das famílias. Esta ligação é devido ao companheirismo, proteção, e benefícios na saúde humana que os animais proporcionam aos seus tutores, estando comprovado em diversos estudos os efeitos positivos sobre a autoestima de pacientes(1), quando a abordagem terapêutica engloba animais. Mostrou-se que estes ao serem uma fonte de apoio vão diminuir o stresse, a ansiedade e ainda a depressão.(1) Por outro lado, é de referir que as emoções e a própria personalidade dos tutores estão relacionados com a forma como interagem com o animal, o que por sua vez se reflete nas atitudes do mesmo, influenciando assim o seu comportamento. Um exemplo prático é o caso do aparecimento de sintomas depressivos no tutor, que indiretamente leva ao aparecimento de problemas comportamentais no animal. (2) Estes podem ainda ser agravados quando existe intimidação ou violência no animal.(2)

Desta forma, os animais de estimação já são tratados por muitas famílias como um elemento da própria, razão pela qual têm iguais cuidados de saúde com estes, levando-os ao médico veterinário, dando-lhes a possibilidade de terem uma melhor qualidade de vida, assim como, de a prolongarem.

Uma das razões pela qual os tutores procuram pela ajuda de um médico veterinário, e até especialistas em medicina veterinária comportamental, é a ocorrência de problemas comportamentais, uma vez que estes dificultam a interação positiva entre o animal em questão e outros animais familiares ou desconhecidos, ou mesmo com os tutores e respetiva família.(3) Quando estes problemas aparentam não ter solução, o abandono é muitas vezes a opção tomada pelos tutores, sendo os problemas de comportamento o principal motivo de acordo com o estudo de *Shore et al* (4). A probabilidade de isto acontecer aumenta conforme aumentam os comportamentos indesejáveis. Consequentemente, as falhas no bem-estar e a morte prematura dos mesmos amplifica.(4)

Em Portugal não é permitido a eutanásia de animais de companhia devido a sobrelotação, a incapacidade económica ou outra que impeça a normal detenção pelo seu detentor, no entanto existem países onde é permitido nos canis superlotados, procederem à eutanásia dos animais.(5) Cabe aos médicos veterinários serem os principais intervenientes no bem-estar animal e na relação que estabelecem com o seu tutor, devendo abordar o tema dos problemas comportamentais durante as consultas, de modo a que a eutanásia não seja uma opção. No entanto, este é um assunto que muitas vezes não é abordado, devido a afirmarem não ser um tema desenvolvido durante o curso de medicina veterinária, não sendo assim possível, para grande parte dos médicos veterinários diagnosticar e tratar estas situações; o conhecimento que alguns clínicos têm, advém geralmente de formação continuada pós conclusão do curso.(6)

Esta dissertação está desenvolvida em torno dos cães e gatos, pelo facto de estes serem os animais que mais coabitam com a população portuguesa.

De acordo com vários estudos, pode-se definir problemas comportamentais de várias formas, no entanto, todas englobam a noção de que são comportamentos incómodos, ou perigosos e considerados inaceitáveis pelos tutores(7), independentemente do seu grau de alteração, isto é, depende de cada tutor e de cada animal considerar um determinado comportamento como um problema(8). Pode acontecer um animal comportar-se de uma certa forma correta para ele e para a espécie, no entanto fazê-lo num local ou situação inapropriada para os tutores, tornando aquele comportamento errado. É comum acontecer no caso dos gatos quando arranham sofás e armários.(7,8) Também pode acontecer um comportamento inapropriado ser consequência de uma dor sentida devido a alguma doença orgânica. Uma mudança comportamental resultante de uma doença pode ocorrer de diferentes formas: uma doença aguda pode levar a letargia, isolamento social, menor resposta a estímulos e diminuição do apetite; enquanto uma doença crónica pode estar associada a comportamentos repetitivos, tais como mastigar, morder ou coçar repetidamente o mesmo local(8), ou por exemplo, quando é de origem endócrina leva a poliúria e polidipsia. A dor torna o animal mais cauteloso e ansioso, podendo levar a maior irritabilidade e diminuição da atividade física(9). Outras causas serão a ansiedade, a frustração, a idade avançada, medos e fobias (medo persistente e excessivo a objetos ou situações).(3,10) Nos gatos, a principal razão apontada é a insegurança sentida, normalmente, devido a situações prévias que têm vivido, seja conflitos com outros gatos, seja conflitos com os tutores.(11)

Em cães, os problemas comportamentais mais relatados são relacionados com a “agressividade” e a ansiedade. Já nos gatos, são: diminuição da brincadeira, da interação

com as pessoas (incluindo manifestações de agressividade), procura de atenção, medo de outros gatos, a eliminação de urina em locais inapropriados para os tutores e ainda, como já referido anteriormente, arranharem superfícies indesejadas.(9,11)

A abordagem terapêutica destes casos pode passar por várias opções, são elas terapia comportamental (que inclui modificação comportamental ou emocional, gestão ou estimulação ambiental, incluindo terapia com feromonas), esterilização ou castração (podendo ser primeiro hormonal para ver se surte algum efeito, devendo ter-se sempre muito cuidado com este passo, pois há situações em que o comportamento indesejado poderá até piorar) e terapia farmacológica, incluindo o uso de psicofármacos.(3) É importante ter em mente, que a medicação por si só não ensina o animal a comportar-se da maneira correta, ajuda sim a diminuir-lhe a excitação, a reatividade, o medo e a ansiedade. Deste modo os medicamentos psicoativos devem ser usados para aumentar o bem-estar do animal e usados como complemento à terapia comportamental e modificações ambientais.(12)

Num estudo realizado por *Shore et al*(4) foi estudada a adesão dos tutores à procura por um especialista em tratamento e aconselhamento comportamental, pois apesar de esta ser a melhor opção para diminuir a ocorrência de comportamentos problemáticos, exige que os tutores dispensem tempo e dinheiro, o que nem sempre podem ou querem, afirmando a maioria dos questionados que usaria com maior probabilidade, serviços de ajuda gratuitos. No mesmo estudo conclui-se que para os tutores de cães a “agressividade” dirigida a pessoas era vista como o problema mais sério, e logo de seguida não ter uma boa relação ou até mesmo assustar os filhos dos tutores. Já para os tutores de gatos, o problema mais sério foi o facto de urinarem por várias partes da casa (podendo ser marcação, aversão ou preferência), seguido das manifestações de agressividade a pessoas.(4) Apesar de muitos tutores recorrerem frequentemente a castigo positivo, atualmente sabe-se que quando o animal é castigado de forma errada pelos seus “maus” comportamentos, cria-lhe mais medo, ansiedade e frustração, ou seja, geralmente aumentam-se ainda mais os problemas.(13)

A utilização de abordagem farmacológica na resolução dos problemas comportamentais assenta principalmente na utilização de psicofármacos, também designados como fármacos psicoativos. Estes atravessam a barreira hematoencefálica, influenciando o sistema nervoso, produzindo mudanças comportamentais e motivacionais. Deste modo, são benéficos ao diminuírem o sofrimento emocional e, por conseguinte, também a ansiedade, levando ao aparecimento mais rápido das mudanças comportamentais, que é também um importante contributo para a *compliance* do tutor.(14) A classificação

“psicofármacos” engloba os grupos terapêuticos dos antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e os estabilizadores de humor.(15)

Antes de serem prescritos estes fármacos, há vários aspetos a ter em conta, para se decidir se realmente é necessário tratamento, e nesse caso qual a melhor abordagem terapêutica. Assim, deve-se ter em conta: historial de comportamento completo; testes de diagnóstico de problemas concomitantes; terapia comportamental já feita ou a ser feita, e para ser continuada em conjunto; se os benefícios compensam os riscos (efeitos adversos, complicações de doenças pré-existentes, interações farmacológicas); se há necessidade de fármacos; se o medicamento é apropriado para o diagnóstico feito; expectativas realistas dos resultados a obter com o fármaco; se se considera um fármaco *off label*; e por último, qual a duração prevista do tratamento. A designação *off label* refere-se à medicação administrada para um fim para o qual não foi testada, devendo o tutor ser informado desse facto. A maioria dos fármacos usados não foram testados nestas espécies, pelo que são assim designados, apenas a fluoxetina e a clomipramina para a ansiedade de separação, a clomipramina para periúria e a selegilina para a disfunção cognitiva, não o são.(14)

Um exemplo de como é importante avaliar a situação antes de se prescrever um tratamento é o caso da eliminação de urina fora do tabuleiro de areão. Esta pode ocorrer por dois motivos: porque o animal realmente tem essa necessidade fisiológica (secundariamente a aversão ou preferência ao local para urinar) ou porque quer marcar território (secundariamente a stresse, ansiedade ou frustração), sendo importante fazer esta distinção, uma vez que cada um tem um tratamento diferente.(9)

Regra geral, na administração de psicofármacos deve-se começar com uma baixa dose e ao fim da primeira semana aumentar a mesma, de modo a evitar os efeitos adversos, por outro lado aquando da retirada, deve ser realizada uma redução gradual da dose, para não ocorrer nenhuma reação de descontinuação, como é o caso do agravamento dos problemas comportamentais.(16) Após o início da toma é necessário esperar algumas semanas, para se observar resultados da terapia farmacológica.(17) Nos casos em que o problema já esteja muito desenvolvido ou que os animais sejam refratários à terapia, pode demorar anos a resolvê-lo, podendo chegar a não ser resolvido.(17)

Para uma melhor compreensão de cada subfamília de psicofármacos descreve-se de forma resumida as principais características associadas à farmacodinâmica, farmacocinética e efeitos tóxicos.

1.1. Antidepressivos

Esta classe terapêutica está constituída por vários subgrupos, de entre eles:

1. Antidepressivos tricíclicos: imipramina, amitriptilina e clomipramina
2. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina: fluoxetina, fluvoxamina, sertralina, paroxetina, escitalopram, citalopram
3. Inibidores da recaptação da noradrenalina e da serotonina: venlafaxina
4. Inibidores da monoamina oxidase: moclobemida e selegilina
5. Antidepressivos atípicos:
 - Heterocíclicos de 2^a e 3^a geração: maprotilina (com estrutura semelhante aos antidepressivos tricíclicos) e trazodona (com estrutura diferente dos antidepressivos tricíclicos)
 - Heterocíclicos de 3^a geração: mirtazapina

1.1.1. Antidepressivos tricíclicos:

Os antidepressivos tricíclicos (ATC) são pouco seletivos, uma vez que bloqueiam a recaptação da serotonina e da noradrenalina. Apresentam também atividade antagonista com o recetor alfa-1 (α_1) adrenérgico, ação anticolinérgica e anti-histamínica, que podem ser responsáveis por alguns dos efeitos adversos. Dos referidos anteriormente, todos são aminas terciárias, no entanto a clomipramina é mais seletiva para o neurotransmissor serotonina. (16)

Estes são usados em ambas as espécies para controlar situações de “agressividade” ligeira, estados de medo e ansiedade (nomeadamente nos problemas relacionados com a separação) e comportamentos compulsivos. Nos gatos são ainda utilizados para ajudar na resolução do problema de periúria, vocalização excessiva e quando pedem muita atenção. No entanto, são de difícil administração nesta espécie, inclusive misturado com a comida, devido ao seu sabor e odor.(16)

Quanto à farmacocinética deste subgrupo farmacológico, é necessário ter em atenção que eles são extensamente metabolizados pelas enzimas do citocromo P450 (CYP)(16), pelo que irão interagir com outros fármacos que sejam metabolizados pelas mesmas, acabando um dos fármacos por aumentar em demasiado a concentração. Um dos exemplos mais comuns trata-se de quando são administrados concomitantemente com inibidores seletivos da recaptação da serotonina. Estes são inibidores das CYP, logo impedem a metabolização dos ATC levando ao aumento da concentração dos mesmos.

Nos cães, estes fármacos têm uma absorção rápida a partir do trato gastrointestinal, que demora cerca de 30 a 60 minutos. Adicionalmente, a sua ação anticolinérgica pode atrasar o esvaziamento do estômago e diminuir a peristalse intestinal, o que favorece a absorção.(18) Em seguida, ligam-se às proteínas plasmáticas e têm uma alta distribuição tecidual, devido à sua natureza lipofílica. O tempo de semivida varia bastante entre todos os fármacos do grupo e pode ser prolongado devido à circulação entero-hepática de que são alvo.(19)

Existem vários efeitos adversos que são preditivos e que apenas são graves para animais mais velhos. Podem ocorrer logo após a primeira utilização ou só com a utilização crônica.(16) Estes efeitos incluem: efeitos anti-histamínicos como sedação, efeitos anticolinérgicos como boca seca, obstipação, retenção de urina e midríase.(12) Pode ainda ocorrer diminuição do limiar das convulsões, desencadeando-as em animais com maior predisposição. O efeito mais grave passível de ocorrer são as arritmias fatais resultantes de uma *overdose* em ATC se o animal não for tratado apropriadamente num curto período de tempo.(16) O tratamento engloba lavagem gástrica, administração de carvão ativado, um purificante adequado e terapia com bicarbonato de sódio. Este último é recomendado ser usado, apenas se for possível monitorizar os níveis de gases no sangue, devido ao risco de acidose metabólica.(19) Por estas razões, os ATC são contraindicados, pelo menos, em gatos com doença cardíaca ou glaucoma, e usados com precaução em gatos com epilepsia.(12)

A dose letal através da via oral varia amplamente, estando descrita como sendo para a maioria(19) deles de 15 mg/kg, mas podendo atingir os 100 mg/kg para a clomipramina.(18)

Em seguida são descritos os principais fármacos utilizados dentro desta classe terapêutica.

➤ **Amitriptilina**

A amitriptilina inibe a recaptção ativa nos recetores de serotonina em maior proporção relativamente aos recetores de noradrenalina. Para além destas, tem também forte ação anticolinérgica, anti-histamínica, α_1 - adrenérgica, e analgésica.

A nortriptilina é um metabolito ativo da amitriptilina.

Nos cães é usada para ansiedade de separação, agressividade e traumas repetitivos, sendo necessária uma administração de 2 a 4 semanas para que sejam observados efeitos terapêuticos.(16)

Nos gatos tem utilização para alopecia psicogénica e desordens urinárias. Os efeitos adversos mais descritos nestes animais são: ganho de peso e sonolência excessiva.(12)

➤ **Clomipramina**

Este é o fármaco com mais atividade serotoninérgica de todos os ATC, o primeiro registado na veterinária para tratar a ansiedade de separação e o único para tratar o problema de periúria.(12)

Do ponto de vista farmacocinético, a clomipramina tem uma absorção oral baixa (16 a 20% nos cães), devido ao efeito de primeira passagem. No organismo, este fármaco é desmetilado, tornando-se num metabolito ativo (*N*-desmetilclomipramina) responsável tanto pelo efeito terapêutico como pelos efeitos secundários anticolinérgicos. Este metabolismo ocorre de forma mais rápida nos cães que nos humanos, tendo uma clearance mais elevada dependente do fluxo hepático. Apesar de ter uma curta meia vida, tem uma alta distribuição, o que lhe permite ter uma administração espaçada no tempo.(16)

Nos cães tem utilização para várias desordens compulsivas como o perseguir da cauda ou lambar repetidamente alguma área do corpo e ainda, na ansiedade de separação.

Entre as indicações para a utilização deste fármaco nos gatos destaca-se a hiperestesia e a periúria.(16)

1.1.2. Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS)

Os ISRS tal como o nome indica são mais seletivos e atuam de modo a manter mais serotonina disponível na sinapse.(16) Para isso, inibem o transportador de serotonina (SERT) no neurónio pré-sináptico. Estes não têm ação significativa sobre outros neurotransmissores no cérebro, provocando menos efeitos adversos anticolinérgicos, sedativos e cardiovasculares, pelo que são preferíveis aos ATC.(12)

Está descrita uma relação entre o aumento rápido de serotonina e os efeitos adversos que aparecem no início do tratamento, devido à *downregulation* que ocorre com o auto-receptor inibitório da serotonina 1A (5-HT_{1A}). Com a continuação da administração ocorre dessensibilização do auto-receptor referido, acabando por diminuir a sua quantidade, permitindo o impulso neuronal e desinibindo a libertação de serotonina que se acumula nas sinapses. Assim os efeitos adversos vão diminuindo e aparecem os efeitos desejados. É ainda criado um estímulo para a produção de moléculas neurotróficas, essenciais para aprendizagem e memória.(12)

Os principais fármacos usados pertencentes a esta classe são: fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina e escitalopram(16), sendo o primeiro o mais usado em gatos com uma larga margem de segurança(12).

Do ponto de vista farmacocinético, todos eles são bem absorvidos (os efeitos são observados entre 30 a 60 minutos após administração)(18), têm uma elevada ligação às proteínas plasmáticas(19) e sabe-se ainda que nos gatos são metabolizados no fígado e excretados no rim. Por esta razão devem ser usados com precaução em animais idosos ou naqueles com falência hepática ou renal.(12) O tempo de semivida é elevado (em média 20 horas) e no caso de *overdose* com paroxetina o tempo de semivida aumenta devido à via metabólica ser saturável.(19)

Dos estudos realizados em humanos e cães sabe-se que os ISRS são inibidores competitivos da CYP 450, no entanto os estudos realizados em gatos são escassos. De qualquer das formas não é recomendada a administração concomitante com ATC,(12) nem com inibidores da monoamina oxidase (IMAO).

Estes fármacos têm utilidade nos cães para tratar problemas relacionados com a separação, comportamentos compulsivos (caracterizados por manifestações de stresse, frustração ou conflito) e “agressividade” relacionada com baixos níveis de serotonina.(16) Já nos gatos são usados para tratar ansiedade, medo, impulsividade, comportamentos compulsivos, alta excitabilidade(12), periúria, e “agressividade”(16). Nestes pode-se verificar sintomas gastrointestinais (SGI) graves, pelo que se deve estar atento à alimentação, defecação e alteração do peso corporal do animal.(16)

No geral, os efeitos adversos variam desde simples SGI até alterações do sistema nervoso, como insónias.(16) Já no caso de ocorrer *overdose*, podem aparecer sinais clínicos como: vômitos, letargia ou agitação, taquicardia, ataxia, tremores, convulsões, hipertensão e taquicardia.(19) Nos cães, normalmente, aparecem sintomas de *overdose*, após a ingestão de 7,1 mg/kg. Já nos gatos, entre vinte e um, apenas dois desenvolveram sintomas, tendo ingerido 3,7 ou 6,3 mg/kg de fluoxetina. Não existem dados sobre a dose letal de ISRS para cães e gatos.(20)

Em seguida são descritos os principais fármacos utilizados dentro desta classe terapêutica.

➤ **Fluoxetina**

Ainda existe pouca literatura que descreva a sua farmacocinética nestes animais. No entanto, acredita-se que tal como nos humanos tenha um metabolito ativo, a norfluoxetina. Ambas têm uma eliminação lenta e por consequência uma longa meia vida,

especialmente em casos de administração prolongada, acumulando-se e atrasando o estado estacionário. Por esta razão, também o período de *wash-out* tem de ser atenciosamente realizado.(21)

Tem utilidade nos cães na “agressividade” com impulsividade e em comportamentos compulsivos como lambem repetidamente alguma área do corpo. Já nos gatos pode ser usada para tratar o problema de periúria quando esta é secundária a marcação de território ou associada a medo, o *grooming* excessivo e ainda a “agressividade”.

Tem como efeitos adversos: sedação, SGI, hiperatividade e alguma dificuldade respiratória.(16)

➤ **Paroxetina**

Do ponto de vista farmacocinético, esta é completamente absorvida oralmente, tem uma elevada ligação às proteínas plasmáticas, o que leva ao aumento da concentração de outras substâncias que também se liguem às proteínas. Sabe-se ainda que, nos humanos, é excretada maioritariamente pela urina sob a forma de metabolitos (minoritariamente sob a forma de paroxetina ou nas fezes).(22)

Os doentes renais, hepáticos ou idosos produzem concentrações mais elevadas de paroxetina no plasma, pelo que a administração deve começar numa dose baixa e ir sendo gradualmente aumentada.(22)

Este princípio ativo tem também a particularidade de existirem formulações destinadas aos seres humanos que permitem a dissolução gradual ao longo do tempo, que é particularmente importante em animais mais pequenos, no entanto, para que isso aconteça não podem ser cortadas ou mastigadas. Estas fórmulas farmacêuticas podem dificultar a administração, pelo que é possível recorrer a microcápsulas em manipulados realizados nas farmácias comunitárias.

No que concerne às interações farmacológicas, a paroxetina causa inibição da enzima CYP2D6, pelo que se deve reduzir a sua dose quando administrada com outros fármacos metabolizados pela mesma enzima. Pode também interagir com a varfarina causando sangramentos.(22)

Tem utilidade no tratamento de “agressividade” e comportamentos compulsivos tanto em gatos como cães, e nestes últimos também é utilizada para o tratamento de medo e ansiedade.(16)

No que alude aos efeitos adversos é comum sentirem-se efeitos anticolinérgicos, como boca seca e obstipação (principal efeito adverso sentido nos gatos), e ocasionalmente pode existir aumento da excitação.(16)

➤ **Sertralina**

A informação existente sobre este princípio ativo é muito escassa. Ainda assim, sabe-se que é bem absorvida, e tem uma elevada ligação às proteínas plasmáticas, razão pela qual o tempo de semivida é de 26 horas. A dose letal por via oral está descrita como sendo de 80 mg/kg.(19)

Em cães é útil para tratar comportamentos compulsivos, agressividade e desordens relacionadas com o medo e a ansiedade, sendo o efeito adverso mais comum a diarreia.(16)

➤ **Fluvoxamina**

Apesar de ser um ISRS, o seu mecanismo de ação ainda não é totalmente compreendido. Do ponto de vista farmacocinético existe pouca informação estudada nestes animais, mas acredita-se que existam semelhanças com os humanos. Deste modo, a absorção do fármaco não é afetada pela ingestão de alimentos e é metabolizada no fígado pela CYP3A4, primariamente por desmetilação oxidativa e desaminação. Nos humanos está descrito existir até nove metabolitos. É excretada quase totalmente (98%) sob a forma de metabolitos através do rim. Também pode ser excretada pelo leite, razão pela qual a administração em lactentes deve ser bem ponderada, assim como nas gestantes.(22)

Apresenta um tempo de semivida nos cães de 15 horas e pode diminuir o metabolismo das benzodiazepinas.(22)

Diferentemente dos outros da mesma classe, em caso de *overdose* pode-se desenvolver bradicardia.(19)

1.1.3. Inibidores da recaptção da noradrenalina e da serotonina (IRNS)

Tal como o nome indica, os IRNS bloqueiam a captação de noradrenalina e de serotonina a nível pré-sináptica em doses normais. Em doses elevadas bloqueiam também, a inibição da recaptção da dopamina. Neste grupo farmacológico é utilizada a venlafaxina que se descreve nas linhas abaixo.(12)

➤ Venlafaxina

Venlafaxina é o fármaco mais conhecido deste subgrupo farmacológico. Esta não é classificada como ATC, uma vez que tem uma estrutura em bicíclico.(18)

Do ponto de vista farmacocinético, é bem absorvido e tem baixa ligação às proteínas plasmáticas. O tempo de meia vida nos cães é de cerca de 2 a 4 horas(19), tornando difícil a *compliance* dos tutores e dos animais. Nos gatos apresenta uma larga margem de segurança e está indicado no tratamento de periúria (causada por ansiedade) e da depressão.(12)

Os principais efeitos adversos descritos são diminuição do apetite, aumento da ansiedade e sedação. Em sobredosagem são notados tremores nos animais.(23) Não é conhecida a dose letal da venlafaxina em animais de companhia, mas por outro lado, sabe-se que a dose de 1 mg/kg leva a depressão ligeira e 10 mg/kg leva a tremores.(19)

1.1.4. IMAO

A enzima monoamina oxidase (MAO) é responsável pela catalisação da desaminação oxidativa dos neurotransmissores monoamina, de que são exemplo a serotonina, a dopamina, a noradrenalina e a tiramina.(16) Esta enzima é encontrada maioritariamente no tecido nervoso, mas está igualmente presente no fígado, rins, intestinos e placenta.(19) Existem dois tipos de MAO com diferentes funções: MAO-A- principalmente ativa no intestino e atua perante aminas exógenas como a tiramina encontrada em certos alimentos; MAO-B- mais ativa no sistema nervoso central (SNC) e cataboliza as catecolaminas em geral.(16)

Os IMAO impedem a catalisação referida, levando ao aumento da concentração dos neurotransmissores monoamina.

Não existem publicações à cerca da dose letal dos IMAO em cães e gatos. Os sinais de *overdose* aparecem a doses baixas (entre 2 e 5 mg/ kg), e podem aparecer numa ou duas horas, mas também podem atrasar até doze ou vinte e quatro horas. Estes sintomas normalmente são hipotensão ou hipertensão, depressão, ataxia, inquietação, taquicardia, arritmias, convulsões e coma. No tratamento destas para além das técnicas gerais (émese, lavagem gástrica, administração de carvão ativado e monitorização dos sinais vitais) deve evitar-se a administração de substâncias que aumentam a pressão sanguínea, fenotiazinas e estimulantes do SNC devido ao risco de se potenciarem os efeitos cardiovasculares.(19)

Apresentam diversas interações farmacológicas, uma vez que interferem com o metabolismo hepático, aumentando a ação de fármacos como os anestésicos, os barbituratos, a morfina, os corticosteróides e a atropina.(19)

De seguida descreve-se o principal fármaco utilizado dentro deste grupo farmacológico.

➤ **Selegilina**

A selegilina é um inibidor irreversível da MAO-B, clinicamente importante do ponto de vista veterinário para o tratamento de problemas comportamentais. Está aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento da disfunção cognitiva em cães(16), não só pelos seus efeitos na diminuição da ansiedade, mas também pelos efeitos neuroprotetores ao aumentar a atividade da enzima Super-Oxidase-Dismutase que elimina os radicais livres.(24) Deve ser administrada pelo menos um mês, ao fim do qual se avalia a sua eficácia, continuando-se a administração se tiverem ocorrido melhorias. Pelo contrário, se não forem observados progressos, deve-se aumentar a dose diária administrada e ponderar o uso de outra medicação. Pode também ser utilizada em gatos, com a mesma finalidade, no entanto trata-se de um uso *off-label*, ou seja, um uso para o qual o fármaco não foi investigado.(16)

Não deve ser administrado com outros fármacos que inibam a recaptção de serotonina (ISRS e ATC), ou que inibam a MAO uma vez que pode levar a uma acumulação elevada de serotonina e, conseqüentemente, originar a síndrome serotoninérgica.(16) A síndrome serotoninérgica é causada por uma quantidade excessiva de serotonina no cérebro, que leva a uma atividade neuronal anormal, provocando alterações mentais como inquietação, agressão e agitação, alterações neurológicas como tremores, ataxia, convulsões e coma, alterações gastrointestinais como diarreia e vômito e ainda alterações do sistema nervoso autónomo como taquicardia, taquipneia, pirexia e hipertensão.(12)

Uma vez que esta síndrome é comum a toda a medicação serotoninérgica, os raros casos que acontecem podem ser resultantes de uma *overdose* acidental do mesmo medicamento ou da administração concomitante de vários medicamentos.(12) O tratamento começa por eliminação do conteúdo gástrico através de êmese ou administração de carvão ativado se detetado entre 30-60 minutos após a ingestão, seguido de terapia com fluidos intravenosos e terapia de suporte consoante a sintomatologia observada. Não se deve recorrer ao uso de fenotiazinas, apesar de serem antagonistas serotoninérgicos, devido à sua capacidade de diminuir o limiar das convulsões e causarem hipotensão.(19)

É também desencorajado o uso com metronidazol, prednisona e sulfametoxazol/trimetoprim. Apesar da selegilina ter pouca ação sobre a MAO-A é aconselhado aos tutores evitarem alimentar os animais com alimentos ricos em tiramina, como por exemplo o queijo.(12)

Por último, é recomendado um período de *wash-out* de uma a três semanas, entre a descontinuação da selegilina e o início da administração de outro fármaco que afete as monoaminas. *Wash-out* é o intervalo necessário para que a concentração de um certo fármaco seja negligenciável no plasma.(16)

1.1.5. Antidepressivos atípicos

Finalmente, é necessário referir os antidepressivos atípicos. Estes diferem no modo de ação, no perfil habitual de efeitos adversos e na eficácia em certos problemas comportamentais. Têm estrutura heterocíclica e são classificados como antidepressivos de segunda e terceira geração.(16)

O fármaco desta subclasse mais comumente usado em medicina veterinária é a trazodona.(23)

➤ Trazodona

Do ponto de vista químico é um derivado da triazolopiridina, tendo peso molecular baixo, bastante solubilidade aquosa e não é dependente da absorção gastrointestinal nem do metabolismo de primeira passagem para a sua ativação.(25)

Atua primariamente como antagonista do recetor 2A e 2C da serotonina (5-HT_{2A} e 5-HT_{2C}) e secundariamente como inibidor da recaptção da serotonina. Existe também referência à possibilidade deste fármaco aumentar a concentração de serotonina ao diminuir o tónus inibitório do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) no córtex cerebral.(25)

Relativamente à farmacocinética, esta tem boa absorção oral e é bem tolerada.(25,26) No estudo de *R. Jay et al.* os resultados mostraram que a concentração plasmática máxima nos cães era atingida num intervalo de 445± 271 minutos, mostrando uma grande variabilidade interindividual.(27) Já no estudo de *Orlando et al.* acreditam que este pico ocorreu 90 minutos após a administração.(26)

Em cães pode ser administrada por via intravenosa, embora possa estar associada a taquicardia transitória e agressão.(25)

Os principais efeitos adversos descritos para os cães são SGI (vômito, obstipação, obstrução na garganta e colite), hiperexcitabilidade, dificuldade respiratória, sedação excessiva, agressividade e desinibição comportamental; apesar disso nenhum destes sintomas requer tratamento adicional ou ajustes de dose ou descontinuação do tratamento.(25) Para os gatos não estão descritos efeitos adversos. (26)

Nos cães a dose letal deste fármaco é 500 mg/kg.(19)

Pode ser utilizada nos cães para ansiedade, agitação, comportamentos resultantes do stresse e quando um animal não lida bem com a situação de estar confinado, devido a aumentar o estado de calma e provocar uma sedação ligeira(25), e tem ainda utilização para a fobia ligeira de trovoadas como adjunto de um ATC ou dum ISRS(16). Nos gatos tem utilidade no tratamento dos despertares noturnos e do medo associado a viagens (principalmente ao veterinário). Em altas doses, pode ser utilizada no tratamento da ansiedade, do medo e da impulsividade. (12)

1.2. Antipsicóticos

Outra subfamília dos psicofármacos são os antipsicóticos.

Esta classificação inclui os fármacos que são utilizados para o tratamento da esquizofrenia, transtornos psicológicos, e desordens mentais, sendo por vezes também chamados de neurolépticos, uma vez que têm efeitos neurológicos. O seu mecanismo de ação consiste no bloqueio dos recetores dopaminérgicos centrais, produzindo um estado de ataxia, além de que, os animais continuam recetivos aos estímulos sem, no entanto, terem a possibilidade de lhes responder, aumentando assim o seu sofrimento.(16)

Em geral, os antipsicóticos administrados em altas doses desenvolvem efeitos secundários graves e inaceitáveis, tais como catalepsia, sinais extrapiramidais, diminuem o limiar de convulsão e a pressão sanguínea, e ainda aumentam os níveis de prolactina. Por esta razão, atualmente são mais usados os antidepressivos e as benzodiazepinas.(16,28)

Dos princípios ativos considerados antipsicóticos no Formulário Nacional dos Medicamentos, têm utilização veterinária, mas não para problemas comportamentais, a clorpromazina, o haloperidol e a levomepromazina.(28,29)

➤ Acepromazina

Apesar da acepromazina, atualmente, ser contraindicada na resolução de problemas comportamentais, é importante abordá-la, uma vez que, durante muitos anos, foi considerada um neuroléptico com essa utilidade.(30)

Do ponto de vista químico, esta é um derivado das fenotiazinas e atua primariamente como antagonista dos recetores da dopamina (D1 e D2), isto é, deprime a função do tronco cerebral bloqueando os recetores da dopamina na membrana pré e pós-sináptica. Secundariamente, também tem ação anticolinérgica, anti-histamínica, antiserotoninérgica e antagonista do recetor α -adrenérgico. Além destas, tem ação sedativa, antiemética e antiespasmódica.(28)

Relativamente à farmacocinética, a acepromazina é metabolizada no fígado e os metabolitos conjugados e não conjugados são excretados na urina.(22)

Uma vez que, as fenotiazinas são primariamente sedativas e não ansiolíticas, não resolvem o problema primário do animal, deixando-o apenas, fisicamente incapaz de responder aos estímulos externos, além disso, têm um longo tempo de ação. Por estas razão, a acepromazina, não deve ser a primeira escolha farmacológica para o tratamento do medo e da ansiedade.(31)

A acepromazina tem sido associada com o aumento da sensibilidade a barulhos, pelo que é desaconselhado o uso deste fármaco para tratar o medo de ruídos, a fobia de fogo de artifício e de trovoadas; é ainda desaconselhado o uso para tratar a ansiedade de separação.(31)

Quando usada para a resolução de comportamentos de “agressão” pode levar a desinibição comportamental, razão pela qual também não é aconselhada.(30)

Está apenas indicada como pré-anestésico, agente antiemético para controlar o enjoo provocado por movimentos(22), e em baixas doses em combinação com outros agentes sedativos ou narcóticos para o controlo da dor(32).

Não está aconselhada para uso crónico devido aos efeitos extrapiramidais e sedativos.

Os principais efeitos adversos sentidos são hipotensão, taquicardia, hipotermia leve em cães e acentuada em gatos (devido à inibição do centro termorregulador no hipotálamo), vasodilatação cutânea, diminuição do número de eritrócitos, dificuldade respiratória leve e diminuição do limiar convulsivo, razão pela qual está contraindicada em pacientes epiléticos.(28)

➤ **Clorpromazina**

Do ponto de vista químico, esta é uma fenotiazina, tendo, portanto, propriedades semelhantes à acepromazina. No entanto, é menos potente e tem uma maior duração de

ação que esta última. Sabe-se que o mecanismo de ação desta coincide com o da acepromazina, assim como a maioria dos efeitos adversos. Nos gatos, se administrada em altas doses, pode causar efeitos extrapiramidais graves tais como tremores, letargia e perda do tônus esfíncteriano. (22)

Do ponto de vista farmacocinético, tem uma alta ligação às proteínas plasmáticas, e é extensivamente metabolizada no fígado, gerando mais de 100 metabolitos, alguns deles ativos.(22)

À semelhança do fármaco anterior, também esta tem utilidade como antiemético e como agente pré-anestésico em cães e gatos(22), e o seu uso como calmante já está desatualizado(32).

➤ **Haloperidol**

Do ponto de vista químico, o haloperidol é um derivado das butirofenonas e tem um mecanismo de ação ligeiramente diferente dos anteriores, uma vez que atua como antagonista dos recetores D2 e antagonista α -adrenérgico.

Apresenta como principais efeitos adversos: catatonia, excitação, efeitos extrapiramidais e hipotensão. Nos animais com epilepsia, cardiopatias, hepatopatias ou nefropatias é necessário fazer uma administração cautelosa.(28)

A dose letal nos cães quando administrado por via oral é 90 mg/kg, e quando administrado por via intravenosa é 18mg/kg.(22)

➤ **Levomepromazina**

Há semelhança da acepromazina e da clorpromazina, também a levomepromazina é uma fenotiazina.

Sabe-se que no ser humano este fármaco tem uma ação bloqueadora do recetor de serotonina 5-HT₂ e do recetor α ₁-adrenérgico superior à clorpromazina. Além disso, tem uma forte ação sobre a CYP450, o que gera implicações no metabolismo de outros fármacos se coadministrados.(33)

Os seus efeitos são semelhantes aos restantes fármacos fenotiazínicos, levando à origem de depressão acentuada do SNC, com doses a variar entre 0,5 mg/kg a 2,0 mg/kg.

O principal efeito adverso sentido é a hipotensão arterial.(34)

1.3. Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos

No contexto do grupo terapêuticos de fármacos considerados como ansiolíticos, sedativos e hipnóticos abordam-se em seguida as benzodiazepinas e os agonistas serotoninérgicos.

1.3.1. Benzodiazepinas (BZD)

O principal mecanismo de ação das BZD consiste em aumentar a atividade do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA) ao nível dos recetores GABA-A (canais iónicos), no SNC(12), através da modulação alostérica nestes recetores(16). Uma vez que o GABA é um neurotransmissor inibitório, esta ação vai estabilizar as membranas excitadas, produzindo efeitos sedativos e ansiolíticos. A resposta comportamental é sentida mais intensamente após alguns dias de administração. (16)

Os principais efeitos adversos que podem ocorrer são sedação, ataxia, relaxamento muscular, aumento de apetite(12) (razão pela qual se deve monitorizar o aparecimento de hiperfagia nos animais), défice de memória e ainda, dependência e tolerância farmacológica(16).

Quando são observadas reações anormais de excitação em cães (efeito paradóxico), após administração dum fármaco desta classe, o mesmo deve ser descontinuado e alterar-se a terapêutica para outra classe.(16)

Devido a terem sido observados efeitos de desinibição comportamental que tornaram os animais mais agressivos, frustrados e irritados, é aconselhada precaução e prudência na administração desta medicação a animais com manifestações de agressividade, sobretudo secundariamente a medo, uma vez que, aumenta a probabilidade de causarem ferimentos a quem os rodeia.(16)

Existem várias BZD destinadas a uso humano que também são utilizadas nos animais, são elas: alprazolam, clonazepam, clorazepato, clordiazepóxido, diazepam, flurazepam, lorazepam e midazolam.(28) Destas, as mais usadas são o diazepam, o alprazolam, o clonazepam, o lorazepam e o oxazepam.(12)

Habitualmente têm utilização em cães para tratar medos, fobia de ruídos(16) e de viagens(12), podendo ser combinadas com ATC, IRNS ou ISRS para acelerar o aparecimento da resposta; são usadas em gatos para resolver o problema da periúria(16) e ainda, em baixas doses, como estimulador do apetite(12). São utilizadas na ansiedade generalizada para ambas as espécies.(16)

As BZD são relativamente seguras, em ambas as espécies, uma vez que a dose tem de ser elevada para provocar efeitos fatais.(35)

O flumazenil é o fármaco antídoto utilizado em situações de *overdose* com BZD.(16)

➤ **Diazepam**

O diazepam é uma base fraca, com um pKa baixo e com a particularidade de ser de fácil administração tanto isolado como com alimentos, devido ao seu sabor agradável. É um fármaco altamente lipofílico e tem uma rápida distribuição, tornando-o adequado para ser administrado em emergências convulsivas por atravessar rapidamente a barreira hematoencefálica (BHE), inclusive se for administrado por via retal.(16)

Apesar da farmacocinética do diazepam ser complexa já foi estudada tanto para gatos como para cães. No fígado ocorre glucuronidação e forma os metabolitos ativos nordiazepam e oxazepam, ambos lipossolúveis e não apresentam tanta ação como o diazepam. O tempo de semivida é muito menor nos gatos (cinco horas e meia) que nos humanos (quarenta e três horas), e ainda menor nos cães (menos de uma hora), devido a ter a *clearance* mais elevada (4,7 mL/min/kg nos gatos, 0,38 mL/min/kg nos humanos e 58,5 mL/min/kg nos cães). Com vista a evitar os picos de concentração, é necessária uma alta frequência de administração, o que não é viável por longos períodos de tempo. Por outro lado, a elevada *clearance* hepática permite que não existam interações com outros fármacos utilizadores da CYP450, não evitando que seja afetada pelo fluxo hepático.(16)

Perante a possível administração deste fármaco em gatos, existe sempre uma ponderação prévia, uma vez que existem raros casos de necrose hepática fatal descritos.(16) Esta está mais associada à administração oral, devido aos metabolitos resultantes do efeito de primeira passagem. BZD como o alprazolam e o temazepam têm menos metabolitos intermediários ativos(16), e BZD como o clonazepam(12), o lorazepam e o oxazepam não os têm de todo, como tal todos estes parecem ser menos propícios a este efeito adverso, pelo que são alternativas. (16)

Entre as várias utilidades para as quais são utilizadas as BZD nos animais, o diazepam mostrou ser efetivo para a periúria provocada por ansiedade e medo. No entanto, devido à possibilidade de necrose hepática e ao pouco tempo de semivida apresentado, não é considerado como terapêutica nem de primeira nem de segunda escolha em relação aos ISRS.(12)

Para os animais internados, o diazepam intravenoso tem bastante utilidade como estimulador do apetite.(28)

➤ **Alprazolam**

Existe pouca informação acerca da farmacocinética e farmacodinâmica em específico deste fármaco em cães e gatos. Considera-se um fármaco de uso mais seguro por não sofrer glucuronidação no fígado.(12) Tem um tempo de semivida curto, cerca de duas a três horas.(12) Ainda assim, é uma BZD de alta potência utilizada para tratar ataques de pânico nos animais, provocados por separação, trovoadas e outras.(16)

Apesar de ser possível administrar BZD concomitantemente com antidepressivos, quando o alprazolam é administrado com a fluoxetina resulta no aumento de 30% da concentração plasmática de alprazolam no sangue, devido à inibição que a fluoxetina exerce sobre a CYP3A. Deste modo, a dose necessária de alprazolam a administrar é menor que quando administrado de forma isolada.(16)

Apesar de a dose letal deste fármaco ser desconhecida, existem dados de cães intoxicados após ingestão de doses compreendidas entre 0,01-5,55 mg/kg.(20)

➤ **Oxazepam e Lorazepam**

Estes fármacos são das BZDs que têm maior tempo de ação, podendo durar até dez horas.(12) Deste modo, são usados como sedativos, ansiolíticos, e anticonvulsivantes em veterinária.(16) Além destas, o oxazepam é também usado em gatos como estimulante do apetite.(16) É importante salientar, que o fármaco mais comumente prescrito para esta última situação é a mirtazapina, um antidepressivo heterocíclico de 3ª geração.(16,28)

Quanto à farmacocinética, são metabolizados por reações de fase II (conjugação) em metabolitos inativos.(16) Por esta razão estão reservados para animais com doença hepática, animais idosos em que o metabolismo hepático possa estar diminuído e para gatos em que este metabolismo é menos provável de causar necrose hepática.(16) O lorazepam tem a vantagem de ter uma maior distribuição pelo SNC.(16)

Ambos são uma boa alternativa oral ao diazepam.(16)

1.3.2. Agonistas Serotoninérgicos

Nesta subfamília destaca-se a buspirona como o principal fármaco usado em veterinária(12), sendo, portanto, o único abordado neste ponto.

➤ **Buspirona**

Esta é classificada como um fármaco ansiolítico não benzodiazepínico e não sedativo.(16) Tal como está subentendido no nome da classe, atua como agonista total do recetor pré

sináptico 5-HT_{1A}, diminuindo a síntese de serotonina e inibindo a propagação neuronal. Atua ainda como agonista parcial do recetor pós-sináptico 5-HT_{1A}(16) e agonista parcial do recetor de dopamina D₂(12).

A administração oral em gatos leva a uma alta biodisponibilidade.(12) No entanto, tem uma semivida curta o que obriga à administração duas a três vezes ao dia.(16)

Uma vez que tem uma boa palatabilidade pode ser administrado concomitantemente com comida.(16)

Os efeitos adversos são leves e perceptíveis logo de imediato, como SGI e sedação.(12) Está contraindicada a administração em animais com hepatopatias, nefropatias, ou muito agressivos.(28) É bem tolerada nos gatos podendo ser administrado como tratamento de primeira opção, no entanto não é tao eficaz como outra medicação serotoninérgica.(12)

A sua utilização torna-se útil quando utilizada por várias semanas(16), uma vez que leva alguns dias a semanas a exercer o seu efeito farmacológico.(28) Pode ser utilizada para aumentar a eficácia de antidepressivos como os ISRS ou em conjunto com os ATC. Não deve ser administrada junto com IMAO devido ao risco de síndrome serotoninérgica.

É usada para o tratamento da ansiedade generalizada, e especificamente em gatos para diminuir os estados de excitação excessiva, que leva a problemas como a periúria.(16)

1.4. Outros fármacos

Existem outras classes de fármacos, que não sendo psicofármacos também podem ser utilizadas para tratar os problemas comportamentais, como é o caso dos agonistas α -adrenérgicos, dos anticonvulsivantes e de alguns produtos sintéticos baseados em produtos naturais. Apesar desta dissertação, ser direcionado aos psicofármacos, serão de seguida abordados os fármacos mais usados destas classes.

1.4.1. Agonistas α_2 -adrenérgicos

Os agonistas α_2 -adrenérgicos ligam-se aos recetores α_2 pré-sinápticos no cérebro diminuindo o nível de cálcio e inibindo a libertação de noradrenalina, que resulta numa diminuição do tónus simpático, em sedação, analgesia e anestesia.(23)

Os principais efeitos descritos são: hipotensão, enfraquecimento cardíaco, bloqueio atrioventricular, sedação, ataxia e bradicardia.(23)

Estes fármacos apresentam a vantagem de terem um antídoto eficaz que é o atipamezol.(23)

Dos fármacos pertencentes a esta classe, nesta dissertação são abordados a clonidina e a dexmedetomidina.

➤ **Clonidina**

A clonidina é um fármaco não seletivo que atua nos recetores α_{2A} , α_{2B} e α_{2C} -adrenérgicos e ainda no recetor da imidazolina. Isto leva à menor libertação de noradrenalina dos neurónios no SNC o que reduz as múltiplas respostas do sistema simpático perante um agente stressante.(23)

A farmacocinética deste fármaco é extrapolada através do que é observado nos humanos devido à ausência de estudos em animais. Deste modo, afirma-se que tem uma rápida absorção oral, com um início de ação a começar uma hora e meia a duas horas após a administração, e um tempo de semivida de aproximadamente sete horas. É excretado maioritariamente a nível renal assim como os seus metabolitos, sendo o restante eliminado através da excreção biliar na forma não metabolizada.(36)

Para além dos efeitos adversos já referidos anteriormente para esta classe, já foram descritos também casos de fadiga, dificuldade respiratória(23) e aumento de sensibilidade ao barulho aquando da administração de clonidina.(36)

Tem utilização no comportamento agressivo dos cães.(36)

➤ **Dexmedetomidina**

A dexmedetomidina é o dextro-isómero ativo da medetomidina e um agonista altamente seletivo do recetor α_2 -adrenérgico.(23)

O seu mecanismo de ação sedativo ocorre através da ligação aos neurónios α_2 -adrenérgicos pré-sinápticos no locus cerúleo localizado no tronco cerebral, inibindo os canais de cálcio dependentes de voltagem com consequente diminuição da velocidade de transmissão entre neurónios no locus cerúleo, causando a inibição pré-sináptica. O resultado final desta ação é a diminuição da concentração de noradrenalina a nível central e periférico, diminuindo assim a sensação de medo e ansiedade.(23)

A dexmedetomidina gel transmucosal, além de ser a forma de apresentação deste fármaco mais comum, está também aprovada pela FDA para o tratamento de fobias de ruído em cães, mas não em gatos.(23)

Do ponto de vista farmacocinético, atinge a concentração plasmática máxima rapidamente (0,6 horas), mas com relativamente pouca biodisponibilidade (28%), tendo igualmente uma curta duração de ação (duas a três horas).(23)

Por último, referir que se considera um fármaco seguro com poucos efeitos adversos associados. Sendo a êmese o efeito mais comum tanto em gatos como em cães.(23)

1.4.2. Anticonvulsivantes

A principal finalidade terapêutica dos fármacos anticonvulsivantes é no tratamento da epilepsia. No entanto, em humanos também já foram reconhecidos como tendo uso nas doenças psiquiátricas e como tal tem se alargado a sua aplicação aos animais de companhia.

Atuam principalmente pela diminuição da excitação glutaminérgica, estimulação do recetor GABA-A para ativação GABA-érgica e bloqueando os canais de cálcio ou de sódio dependentes de voltagem.

Do ponto de vista veterinário, os anticonvulsivantes estão indicados para comportamentos obsessivos-compulsivos como a perseguição da cauda e lambedura psicogénica.(22)

➤ Gabapentina

A gabapentina é um análogo estrutural do GABA, mas que não mimetiza nem os efeitos nem o metabolismo deste.(12) Na realidade liga-se aos canais de cálcio dependentes de voltagem pré-sinápticos $\alpha_2\delta$ (22), bloqueando a libertação dos neurotransmissores excitatórios, como o glutamato e a norepinefrina(12) o que impede o aparecimento das respostas de ansiedade e medo(23). Deste modo, este fármaco tem especial utilidade no tratamento da dor crónica, convulsões, ansiedade e em medos ocasionais como é o caso de visitas ao veterinário.(12)

Das formulações humanas existentes, a solução oral é a única que se deve evitar administrar aos cães, devido a conter xilitol.(23)

Do ponto de vista farmacocinético, tem uma elevada biodisponibilidade(12), mas um tempo de semivida de aproximadamente três horas tanto para os gatos como para os cães(23), sendo eliminada a nível renal(12). Para se atingir o efeito terapêutico total são necessários sensivelmente dez dias de administração continuada.(12)

Os efeitos adversos mais comuns são sedação, ataxia, letargia em ambas as espécies(22). Nos gatos, também é habitual observar-se hipersalivação(23) e SGI como, diarreia e vômitos.(12) Perante uma *overdose* nestes animais o tratamento é apenas de suporte.(22)

Tal como nos humanos, quando o fármaco é administrado em altas doses ou de forma crónica, é recomendado uma diminuição gradual da dose e não uma descontinuação abrupta, que poderia levar a ocorrência de convulsões.(22)

1.4.3. Produtos sintéticos baseados em produtos naturais

Existem produtos que são criados com o objetivo de mimetizarem o efeito que uma substância natural do corpo dos animais já produz habitualmente. Estes não são classificados como psicofármacos, mas o seu uso tem vindo a aumentar. Destacam-se as feromonas e os nutracêuticos.

As feromonas são moléculas isoladas ou compostas, semio-químicas, envolvidas na comunicação dentro da mesma espécie. Ao serem excretadas em glândulas específicas do corpo de um animal, após libertadas, despertam noutro um comportamento específico. Por exemplo, o *Feliway*® é um análogo sintético da feromona facial F3 com capacidade para diminuir comportamentos de stresse, como é o caso da periúria ou da marcação com as unhas.(37)

Os nutracêuticos contêm na sua composição compostos bioativos extraídos de alimentos e com benefícios para o organismo. Dois exemplos com bastante relevância são o triptofano e a alfa-casozepina. O primeiro trata-se de um precursor dos neurotransmissores serotonina e dopamina, que como já referido, são muito importantes para a aprendizagem e controlo das emoções e da impulsividade. Deste modo, uma dieta rica em triptofano tem mostrado ser útil para diminuir a agressividade em certos casos, e para ajudar a lidar com o stresse.(38) A alfa-casozepina trata-se de um decapeptídeo resultante da hidrólise triptica da caseína α -S1 do leite, com uma estrutura que lhe permite ter afinidade para os recetores GABA-A. Deste modo, produz efeitos semelhantes às BZD sob os efeitos da ansiedade sem provocar os efeitos adversos destas últimas. A ração *Calm*® da *Royal Canin*® é um exemplo de um produto comercializado que contém estas duas substâncias.(39)

O tratamento farmacológico nem sempre tem os resultados eficazes esperados, isto é, muitas vezes ocorre falha terapêutica devido a várias razões. Entre elas a não *compliance* por parte do responsável na administração do fármaco, um plano de terapia comportamental inefetivo, falha no controlo dos fatores ambientais, falha na resposta farmacológica ou ainda ao desenvolvimento de tolerância farmacológica. Este último é

caracterizado por uma diminuição na resposta farmacológica como resultado da administração repetida de um fármaco.(14)

Perante uma falha terapêutica deve-se avaliar a *compliance* do tutor, rever o plano de terapia comportamental, e só depois, analisar se a solução passa por aumentar a dose, trocar de fármaco, ou adicionar outro fármaco em combinação. Neste último caso devem ser bem considerados os efeitos secundários que podem surgir em situações de polimedicação e o mecanismo de ação que vai estar subjacente.(14)

Como referido anteriormente, ainda existem poucos fármacos destinados à resolução dos problemas comportamentais nos animais, sendo principalmente fármacos *off-label* os principalmente utilizados em medicina veterinária.(16)

2.Objetivos

Este trabalho de investigação tem como principais objetivos caraterizar o nível de conhecimento que os tutores têm sobre a necessidade do uso de psicofármacos e o nível de aceitação dos mesmos, assim como o nível de conhecimento e a capacidade dos farmacêuticos para auxiliar, esclarecer dúvidas e aconselhar sobre estes fármacos quando dispensados. Por último é também estudado o conhecimento dos médicos veterinários aquando da prescrição.

3. Materiais e Métodos

3.1. Desenho do estudo

O desenho de uma investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

A figura 1 representa o desenho de estudo adotado nesta investigação.

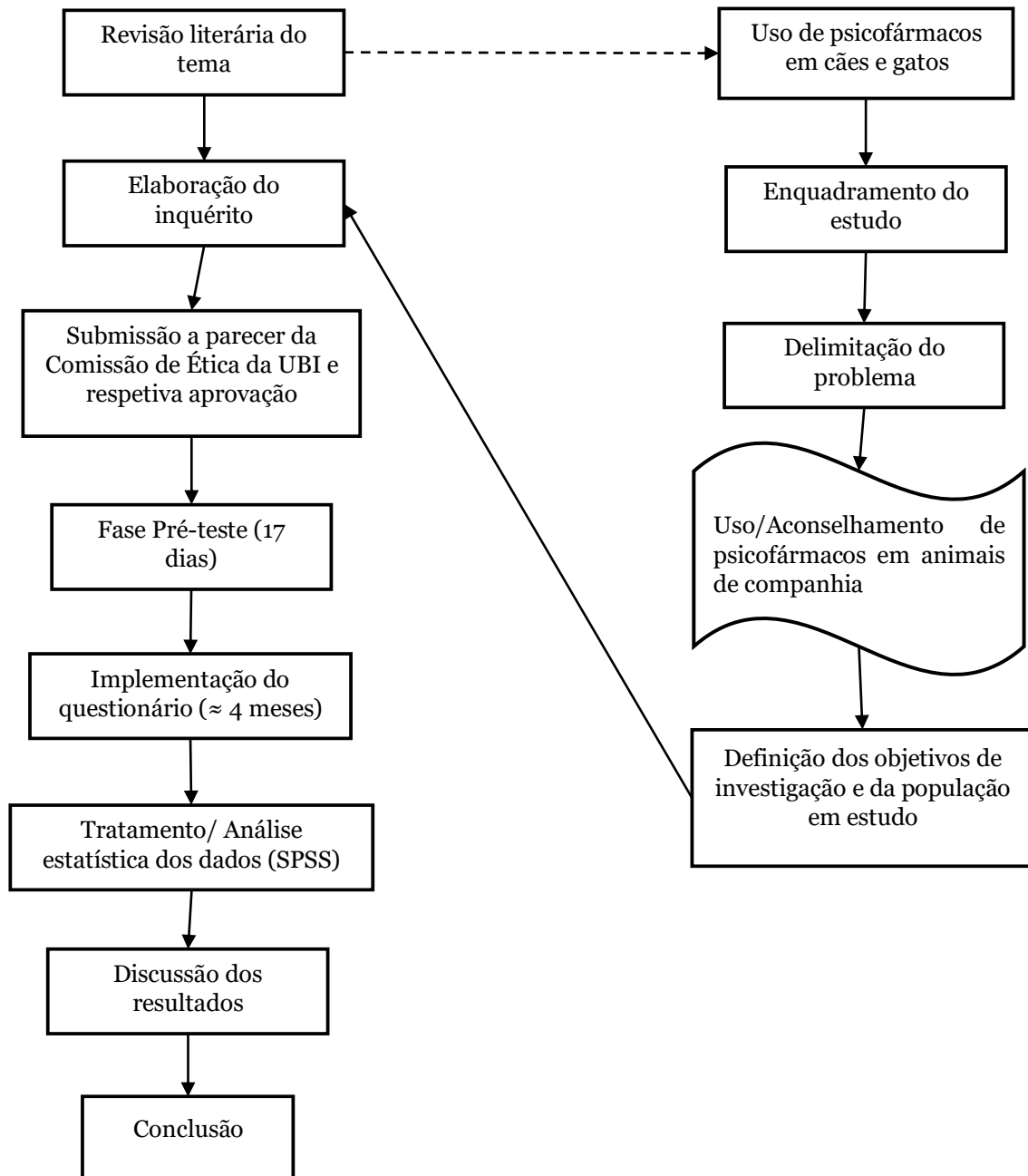


Figura 1- Fluxograma das etapas da investigação
Fonte: Elaboração própria

3.2. Tipo de estudo

Este estudo pode ser classificado, quanto à interferência, como observacional e, quanto ao tempo, como transversal uma vez que os dados são recolhidos apenas num dado momento.

Quanto ao modo de abordagem considera-se um estudo do tipo quantitativo, uma vez que se trata de um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento dos conhecimentos.

Quanto ao objetivo geral é um estudo do tipo descritivo-correlacional, em virtude de explorar e estabelecer relações entre variáveis, que podem ser várias ao longo do mesmo estudo.(40) Para isto, foram avaliados parâmetros de estatística descritiva e estatística inferencial.

3.3. Seleção da amostra e critérios de inclusão e exclusão

Uma correta seleção da amostra é importante para que se obtenham resultados confiáveis e representativos da população em estudo.

No entanto, devido à diversidade da população alvo em estudo (farmacêuticos comunitários, médicos veterinários e outra população), não foi possível calcular o tamanho da amostra de forma representativa, tendo-se definido um mínimo de 200 inquéritos.

Durante a elaboração do inquérito foram definidos os critérios de inclusão e exclusão aos quais os inquiridos teriam de obedecer para participar no estudo.

➤ Critérios de inclusão:

- Tutores de cães e/ ou gatos, no momento da participação ou anteriormente
- Maiores de idade (≥ 18)
- Médicos Veterinários
- Farmacêuticos Comunitários
- Residência em Portugal

Os critérios de exclusão aplicavam-se àqueles indivíduos que não se enquadrassem dentro dos critérios de inclusão ou que respondessem de forma incompleta ao questionário, não se tendo verificado este último ponto.

3.4. Recolha de dados

3.4.1. Instrumento de recolha de dados

A recolha dos dados foi efetuada através dum questionário disponibilizado de forma *online* através do *Google Docs*, mais concretamente, com recurso à aplicação “Formulários”.

Este foi o instrumento elegido por ser de fácil aplicação, oferecer a possibilidade de anonimato total e permitir atingir um maior número de pessoas em vários pontos do país. Relativamente a este último ponto, é especialmente importante, uma vez que seria muito mais moroso de alcançar um número equivalente de respostas se o questionário fosse preenchido em formato físico. Trata-se também, de uma boa forma de controlar com mais cuidado os enviesamentos. (40)

A realização do questionário com um total de 101 questões baseou-se na investigação da autora Maria Rei e também em dois questionários pré-existentes (um deles utilizado noutra dissertação, que teve como co-orientador o Médico Veterinário João Pedro Silva Monteiro(41), e o outro elaborado pelos Médicos Veterinários Gonçalo da Graça Pereira e Breno Garone). Encontra-se subdividido em quatro partes:

- Secção A - Características sociodemográficas pessoais
- Secção B - Problemas comportamentais e utilização de psicofármacos
- Secção C - Questionário específico para médicos veterinários
- Secção D - Questionário específico para farmacêuticos comunitários

As duas primeiras secções são comuns a todos os inquiridos, a secção C destinada apenas a médicos veterinários e a secção D apenas a farmacêuticos comunitários.

A maioria das questões elaboradas são de resposta fechada, predominando as de resposta única em relação às de escolha múltipla. Existem também algumas perguntas de resposta aberta rápida (Anexo I).

3.4.2. Procedimento de recolha de dados

A duração total do estudo foi aproximadamente doze meses, ao longo dos quais se foram sucedendo as etapas apresentadas no desenho do estudo. Acrescentar ainda que a pesquisa de informação seguida de revisão da literatura incidiu sobre a importância dos animais de companhia e das características dos psicofármacos nos mesmos, tendo sido efetuada na base de dados *PubMed*, *ISIWeb* e no *Google Scholar*.

A etapa do pré-teste é uma fase muito importante numa investigação sobre a forma de inquérito, uma vez que torna explícito ao investigador quais as dúvidas que possam surgir aos participantes e, desse modo, corrigi-las antes de o divulgar extensivamente.(40) Deste modo, foi pedido a dezanove indivíduos de diversas idades, sexos, profissões e pontos do país, para realizarem o pré-teste, onde algumas demonstraram dificuldade ou incompreensão de algumas perguntas, as quais foram alteradas de modo a tornarem-se mais perceptíveis e mais fáceis de preencher. Estas dezanove respostas não foram incluídas na análise estatística do estudo elaborado.

A divulgação do questionário sobre o uso/ aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia foi conseguida através de vários meios:

- Solicitação à Ordem dos Farmacêuticos para partilhar com os seus membros;
- Solicitação ao Gabinete de Relações Públicas da Universidade da Beira Interior (UBI) para divulgação;
- Partilhando o questionário num fórum veterinário;
- Envio de e-mails para clínicas veterinárias;
- Através das redes sociais (facebook e instagram) dos autores, partilhando no perfil privado e em grupos de profissionais farmacêuticos e veterinários. Posteriormente também da partilha pelos mesmos meios por amigos e conhecidos.

O autopreenchimento do inquérito esteve acessível no período de 28 de março a 18 de julho de 2021 (aproximadamente 4 meses), após emissão do parecer favorável pela Comissão de Ética da Ubi e o pré-teste ser realizado.

No fim do período da recolha dos dados, dispunha-se de 315 respostas ao inquérito. Destas, quatro delas foram eliminadas por não cumprirem com o critério de inclusão “residência portuguesa”, outra foi eliminada devido a indicar que a idade do inquirido era 5 anos e outra foi eliminada por durante o inquérito ter escrito que o mesmo estava redigido incorretamente. Sendo assim, prosseguiu-se com a análise estatística com 309 respostas, que foram consideradas representativas da população em estudo.

3.5. Análise dos dados

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva através das frequências, uma medida de dispersão que “representa o número de vezes que cada valor da variável aparece na amostra”. Posteriormente, também foram realizados testes de estatística inferencial com aplicação de testes *Kruskal-Wallis*, equivalente não-paramétrico da Análise de variância (ANOVA) Unifatorial, e testes Qui-Quadrado. O primeiro averigua se existem diferenças significativas entre três ou mais grupos independentes e uma variável ordinal. Por outro

lado, o segundo teste consiste no cruzamento de duas variáveis numa tabela, permitindo avaliar a existência de associações entre essas mesmas.(42)

Aplicaram-se testes não paramétricos porque apresentariam resultados com mais confiança, uma vez que através do teste de normalidade segundo *Kolmogorov-Smirnova* (Tabela 23, Anexo II) se verificou um valor de $p < 0,05$ constantemente, ou seja, rejeita-se a hipótese nula da distribuição ser normal. Dado que este parâmetro de teste já rejeitou a hipótese nula, não foi necessário validar a significância da homogeneidade de variâncias.

A ferramenta base deste estudo foi o questionário tratado através do software *IBM SPSS Statistics* versão 28 e do programa informático Microsoft Excel 365.

3.6. Aspetos éticos

“A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta.” Atualmente, qualquer investigação realizada sobre seres humanos deve ter em conta os princípios éticos.(40) Deste modo, antes da divulgação do questionário *online*, o estudo foi submetido à avaliação pela Comissão de Ética da UBI a qual o aprovou, como refere o Anexo III. Esta solicitação foi necessária uma vez que este estudo contempla implicações éticas do direito à intimidade, à proteção de anonimato e confidencialidade dos participantes.

Uma particularidade dos aspetos éticos a considerar numa investigação concerne ao facto de que os participantes envolvidos devem dar o seu consentimento livre e informado. O consentimento é livre quando é dado sem nenhuma ameaça, promessa ou pressão exercida, e informado quando percebem a informação que lhes será pedida e para que fins será utilizada, podendo assim avaliar as consequências da sua participação.(40) Assim sendo, antes do inquérito propriamente dito, encontrava-se um pequeno texto com a informação essencial sobre o estudo e era questionado o participante se queria ou não continuar. Neste texto estavam destacados os seguintes assuntos: autor e restante equipa de investigação; principais objetivos do estudo; as várias secções do questionário; critérios de inclusão e ainda, o anonimato e caráter voluntário da participação.

4. Resultados e Discussão

Foram obtidas um total de 309 respostas válidas ao inquérito. Foram eliminadas 6 respostas devido a erros de preenchimento ou por serem inquiridos de nacionalidade estrangeira.

4.1. Caracterização da amostra

O número de participantes do sexo feminino foram 271, correspondentes a 87,7% da amostra total (Figura 2). Consequentemente, os restantes 12,3% (N=38) eram do sexo masculino.

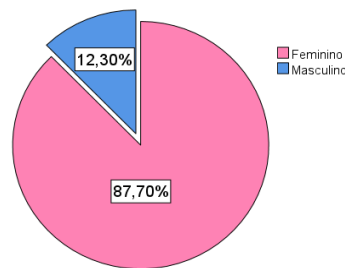


Figura 2-Distribuição da amostra segundo o sexo

Os inquiridos tinham idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. A partir da figura 3, observa-se que a faixa etária dos 28-32 anos foi a que mais respondeu apresentando uma percentagem de 23,62% (N=73), seguida da faixa de mais de 42 anos com uma percentagem de 22,33% (N=69). As faixas etárias onde se obtiveram menos respostas foram a dos 18-22 anos e dos 38-42 anos, ambas com 9,71% (N=30).

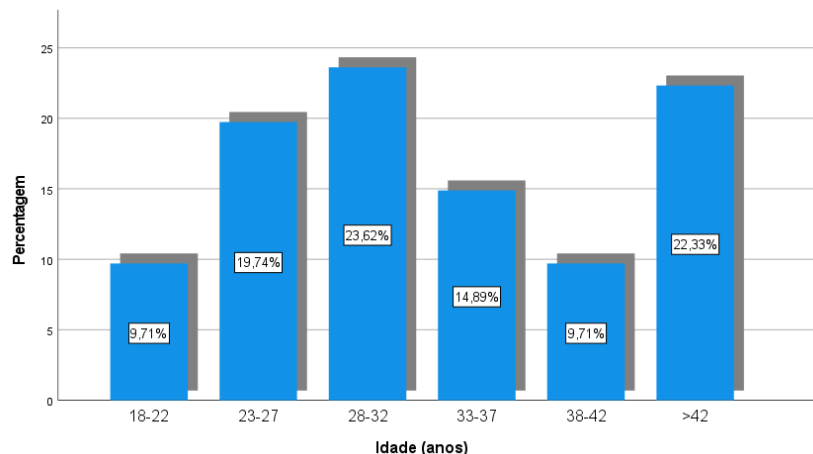


Figura 3- Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária

Relativamente à distribuição de inquiridos pelo país (Figura 4), verificou-se um maior número de respostas pertencentes ao distrito de Lisboa (21,7%, N=67), seguindo-se o distrito do Porto (12,0%, N=37). Os distritos onde se obtiveram menos respostas foram

Açores, Beja, Évora e Viana do Castelo (1,3%, N=4); Bragança e Portalegre (1,0%, N=3), e por último Vila Real (0,6%, N=2).

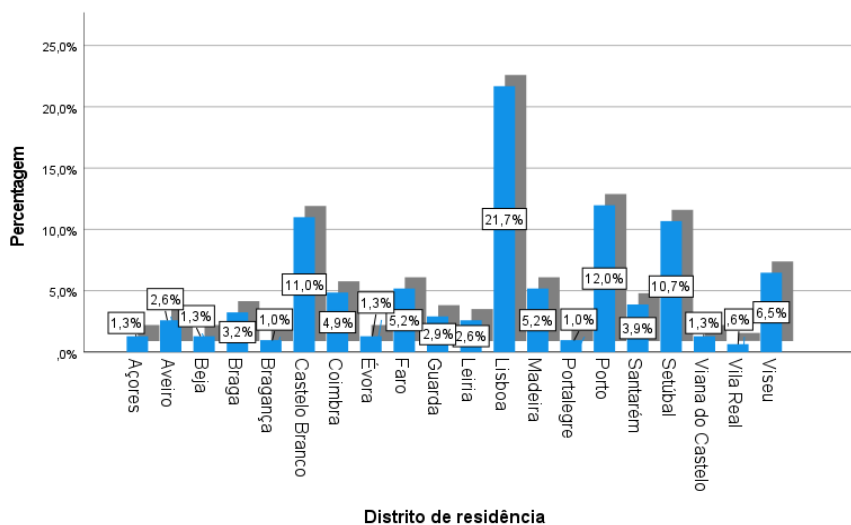


Figura 4- Distribuição da amostra de acordo com o distrito de residência

Quanto à escolaridade (Figura 5), observou-se que grande parte das respostas correspondeu a pessoas com grau de escolaridade equivalente ao Mestrado, no entanto também houve respostas de inquiridos com o 2º ciclo (0,32%, N=1), 3º ciclo (1,29%, N=4) e ensino secundário (16,83%, N=52). 42,07% (N=130) da amostra total respondeu terem o grau de Mestrado, seguido de 34,30% (N=106) da amostra total que respondeu possuir o grau de Licenciatura. Existiram ainda 5,18% (N=16) de respostas correspondentes ao grau de Doutoramento.

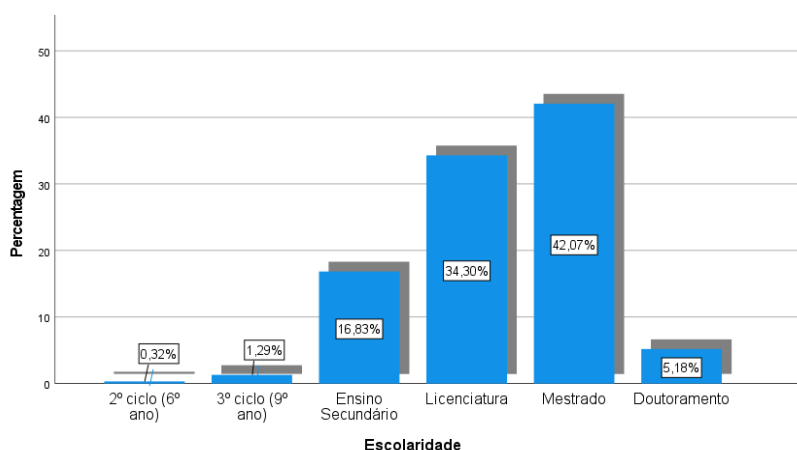


Figura 5- Distribuição da amostra de acordo com a escolaridade

A maioria dos indivíduos inquiridos habita com duas ou mais pessoas em casa (67,96%, N=210). 29,13% (N=90) da amostra total habitam apenas com uma pessoa, e 2,91% (N=9) da amostra vivem sozinhos. (Figura 79, Anexo IV)

No que diz respeito à relação do inquirido com psicofármacos (Tabela 1), apenas 29,4% (N=91) da amostra total responderam já ter consumido estes medicamentos. Ainda

relativamente ao consumo de psicofármacos, compararam-se as duas profissões em estudo (Farmacêuticos Comunitários e Médicos Veterinários) com a população em geral. Observou-se que em ambas as profissões (28,9% (N=22) dos farmacêuticos comunitários e 37,3% (N=19) dos médicos veterinários) o consumo de psicofármacos foi superior ao da população em geral (27,5%, N=50), porém o número de respostas obtidas pela população em geral foi bastante superior, podendo ser essa a causa para esta diferença. Quando foi realizada a mesma pergunta, mas referente a amigos ou familiares próximos, já 66,99% (N=207) dos indivíduos afirmam terem tido alguém próximo que consome ou consumiu psicofármacos. (Figura 80, Anexo IV)

Tabela 1- Distribuição da amostra relativamente à toma de psicofármacos

		Toma ou tomou psicofármacos?		Total
		Sim	Não	
Profissão: Farmacêutico Comunitário	Contagem	22	54	76
	%	28,9%	71,1%	100,0%
Médico Veterinário	Contagem	19	32	51
	%	37,3%	62,7%	100,0%
Outro	Contagem	50	132	182
	%	27,5%	72,5%	100,0%
Total	Contagem	91	218	309
	%	29,4%	70,6%	100,0%

Para completar a caracterização do indivíduo, era importante saber a sua profissão. Deste modo, 24,60% (N=76) da amostra eram Farmacêuticos Comunitários, 16,50% (N=51) eram Médicos Veterinários, e os restantes 58,90% (N=182) tinham outras profissões que não eram de interesse para o estudo (Figura 6). A partir da Tabela 2, verifica-se que nas duas classes profissionais abordadas, prevaleceram as respostas pelo sexo feminino (88,2% (N= 67) Farmacêuticas e 90,2% (N=46) Médicas Veterinárias), no entanto a diferença verificada entre géneros não é unicamente derivada delas, uma vez que na população em geral também se verificou o mesmo. Esta prevalência está de acordo com a constituição de cada classe, uma vez que existe superioridade numérica de mulheres, em ambas.(43,44)

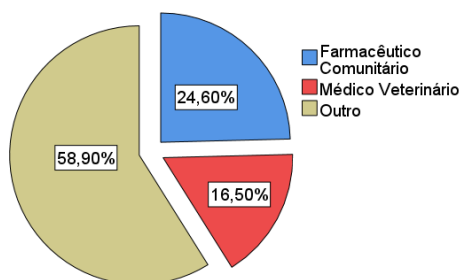


Figura 6- Distribuição percentual da amostra pelas profissões de interesse

Tabela 2- Frequência de sexo feminino e masculino em cada classe profissional

		Sexo:		
		Feminino	Masculino	Total
Profissão: Farmacêutico Comunitário	Contagem	67	9	76
	%	88,2%	11,8%	100,0%
Médico Veterinário	Contagem	46	5	51
	%	90,2%	9,8%	100,0%
Outro	Contagem	158	24	182
	%	86,8%	13,2%	100,0%
Total	Contagem	271	38	309
	%	87,7%	12,3%	100,0%

4.2. Caracterização dos hábitos dos animais

De 63,75% (N=197) da amostra total que afirmaram ter cães (Figura 81, Anexo IV), a maioria deles (59,9%, N=118) tem apenas 1 cão, 24,4% (N=48) tem 2 cães e 10,2 % (N=20) tem 3 cães (Figura 82, Anexo IV). Por outro lado, 54,37% (N=168) da amostra total afirmaram ter gatos (Figura 83, Anexo IV), dos quais grande parte (45,24%, N=76) tem apenas 1 gato, 36,90% (N=62) tem 2 gatos e 10,12% (N=17) tem 3 gatos. Apesar de ser menos comum há inquiridos que têm 4 ou mais animais (Figura 84, Anexo IV).

Relativamente à idade dos animais de cada inquirido (Figuras 7 e 8), observou-se que as idades eram bastante variadas, ainda assim foi possível agrupar a maioria por 4 faixas etárias distintas. Deste modo, 22,3% (N=44) dos cães e 24,40% (N=41) dos gatos tinham idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, seguidos de 20,8% (N=41) e 16,07% (N=27), respetivamente, que tinham idades entre os 7 e os 10 anos, 13,2% (N=26) e 13,69% (N=23), respetivamente, tinham menos de 3 anos e por último 9,1% (N=18) e 12,50% (N=21), respetivamente, tinham mais de 10 anos.

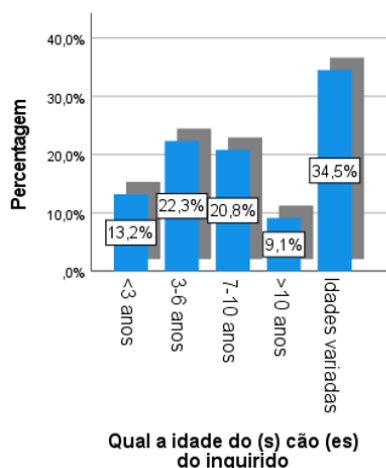


Figura 7- Distribuição relativamente à idade dos cães de cada inquirido

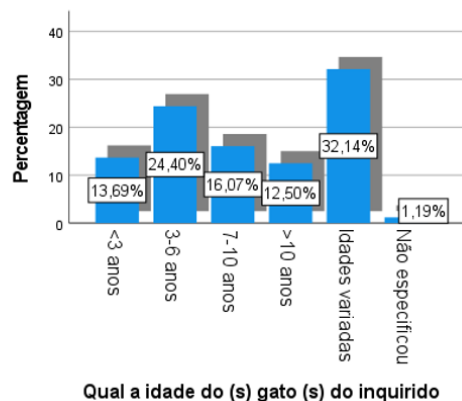


Figura 8- Distribuição relativamente à idade dos gatos de cada inquirido

Relativamente às questões sobre problemas comportamentais, grande parte dos tutores inquiridos classificaram a relação entre os seus vários animais como 9 e 10 (no caso dos cães) e 10 (no caso dos gatos), numa escala linear de 1 a 10, onde 1 correspondia a uma “relação muito má” e 10 a uma “relação muito boa” (Figuras 85 e 86, Anexo IV). Apesar disto, 47,21% tutores de cães (N=93) e 39,88% tutores de gatos (N=67) afirmam que os seus animais têm problemas comportamentais, tal como se pode ver na figura 9 e 10, respetivamente. Estes problemas são bastantes e variados, razão pela qual se apresentam aqueles que obtiveram resultados mais representativos. Os restantes é possível consultar nas Tabelas 24 e 25 do Anexo IV, para os cães e para os gatos, respetivamente.

O problema predominante em ambas as espécies foi o “medo” com 11,8% (N=11) nos cães e 23,9% (N=16) nos gatos. Em seguida, nos cães foram apontados problemas de “excitabilidade” com 10,8% (N=10); “excitabilidade e inquietação” com 6,5% (N=6); e com igual percentagem de 5,4% (N=5) “medo e excitabilidade”, “excitabilidade e vocalização”, “agressividade e medo”. Enquanto nos gatos, foram: “arranhar objetos inadequados” com 10,4% (N=7); e com igual percentagem de 6,0% (N=4) “eliminação inadequada”, “procurar atenção”, “agressividade e medo” e “agressividade”. Estes resultados são apresentados nas Tabelas 24 e 25 do Anexo IV.

Os resultados obtidos sobre os gatos estão em conformidade com o descrito na literatura(11). Por outro lado, os dois maiores problemas dos cães apresentados anteriormente (agressão e ansiedade(9)), não coincidem diretamente com os resultados apresentados no presente trabalho. No entanto, a agressividade nos animais aparece, muitas vezes, como consequência de estados emocionais negativos, como o medo e a ansiedade, pelo que são resultados que poderão estar relacionados.

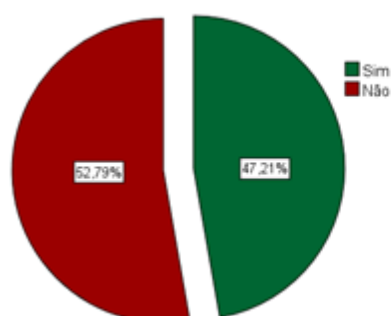


Figura 9- Distribuição relativamente à apresentação de problemas comportamentais por parte dos cães de cada inquirido

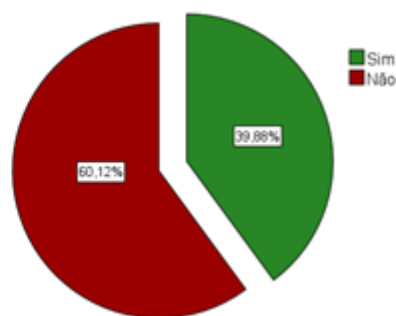


Figura 10- Distribuição relativamente à apresentação de problemas por parte dos gatos de cada inquirido

Para se avaliar a relação entre o agregado familiar e os animais, foi pedido ao inquirido para em caso de dúvida responder sempre tendo em conta o seu animal mais velho.

Diariamente, o tempo que os animais passam sozinhos difere bastante, variando desde o a 22h no caso dos cães, e de 0 a 20h no caso dos gatos (Figuras 87 e 88, Anexo IV). O tempo mais verificado foi 8h, provavelmente devido a ser o tempo de trabalho da maioria das pessoas, com uma percentagem de 16,24% (N=32) dos tutores de cães, e 17,37% (N=29) dos tutores de gatos. Tendo em conta os dados apresentados nas figuras 11 e 12, durante este tempo apenas uma pequena percentagem de animais apresenta problemas comportamentais, sendo predominantes: a destrutividade (mais especificamente no caso dos gatos é arranhar objetos), a vocalização excessiva e urinarem/ defecarem pela casa.

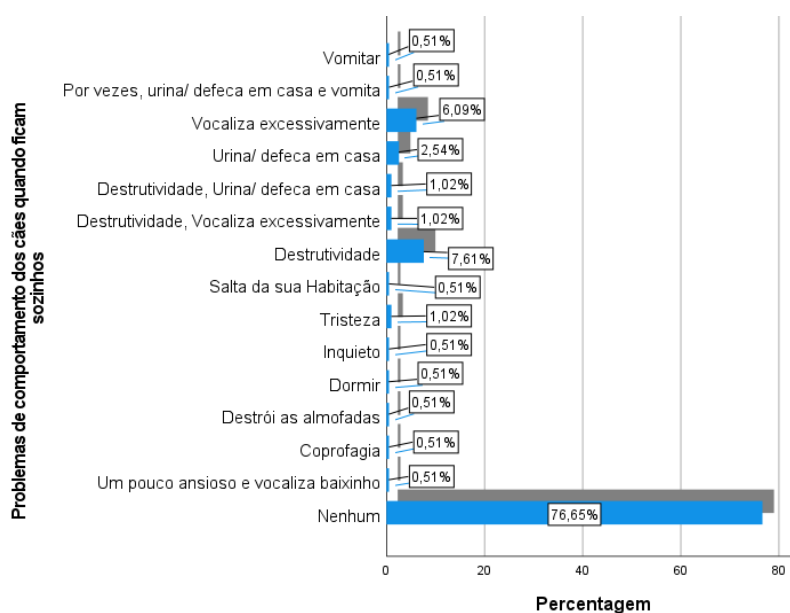


Figura 11- Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo cão de cada inquirido quando está sozinho

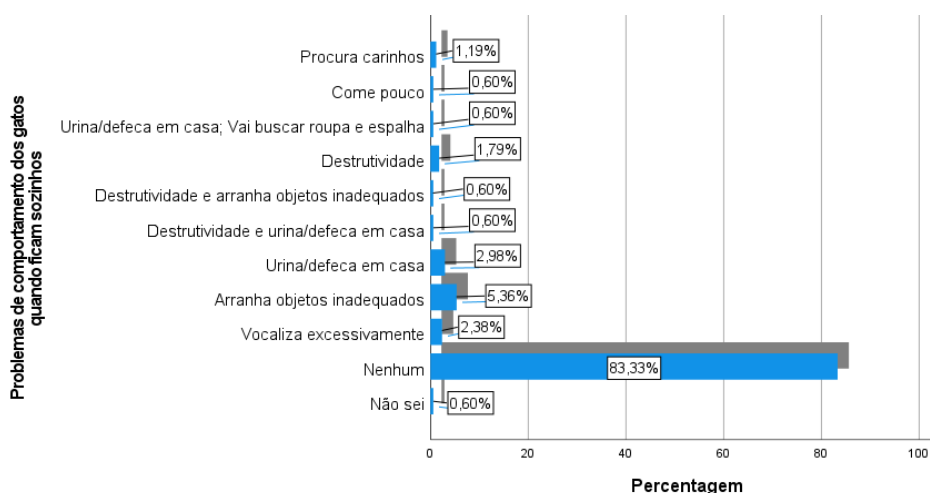


Figura 12- Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo gato mais velho de cada inquirido quando está sozinho

De igual forma, grande parte dos animais (68,02% (N=134) dos cães e 82,14% (N=138) dos gatos) também não apresenta problemas quando são alimentados (Figuras 13 e 14). Dos restantes 31,98% (N=63) dos cães e 17,86% (N=30) dos gatos, que relatam existirem

problemas, os principais são: “comer de forma eufórica” (com uma representatividade de 15,23% (N=30) e 12,50% (N=21), respetivamente), “comer apenas quando acompanhado por pessoas” (7,11% (N=14) e 1,79% (N=3), respetivamente) e ser “agressivo para proteger a sua comida” (4,57% (N=9) nos cães).

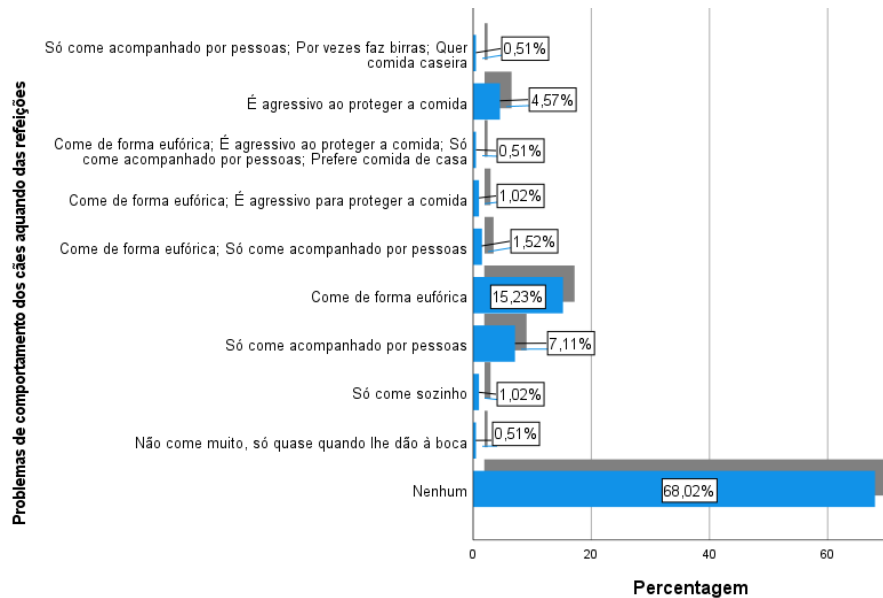


Figura 13- Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo cão de cada inquirido aquando das refeições

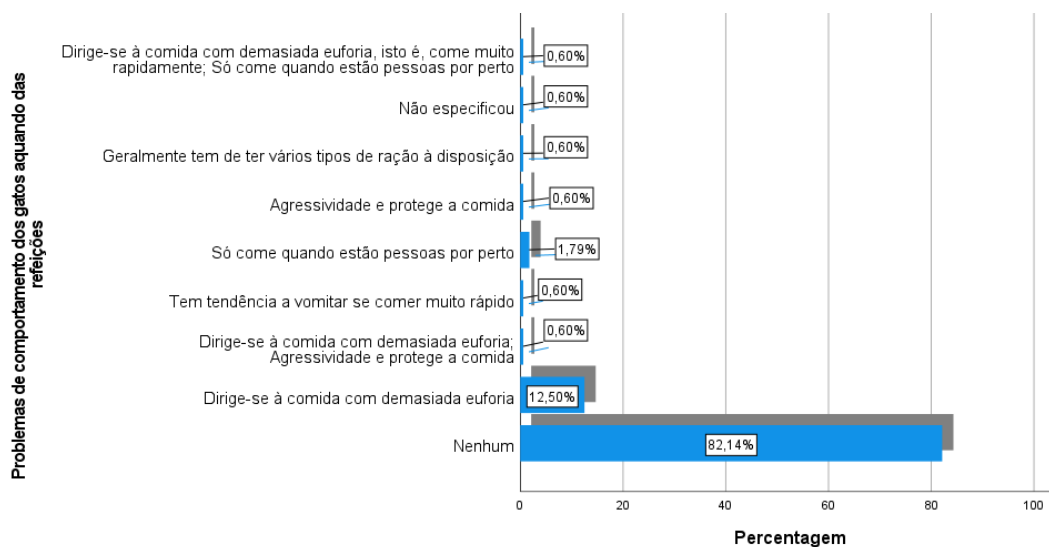


Figura 14- Distribuição da amostra relativamente aos problemas de comportamento apresentados pelo gato mais velho de cada inquirido aquando das refeições

À pergunta de quantos passeios o cão costuma fazer por dia, verificaram-se respostas muito variadas, tal como era esperado, no entanto foram predominantes as respostas: “está solto no quintal” com 36,55% (N=72) das respostas, seguida de 3 e 2 passeios por dia, com 17,26% (N=34) e 14,21% (N=28), respetivamente (Figura 89, Anexo IV). Na maioria dos casos estes passeios têm uma duração entre 15 e 30 minutos (Figura 90, Anexo IV). A percentagem de animais que não apresentam problemas (50,3%, N=99)

durante os passeios é praticamente igual àqueles que apresentam. O problema mais frequentemente apontado foi “demasiada excitabilidade e puxa a trela” com 32,5% (N=64) das respostas. Foram apresentados muito mais problemas, mas nenhum deles com percentagens significativas, pelo que podem ser consultados na Tabela 26 do Anexo IV.

No que se refere ao acesso que os gatos dos inquiridos têm, tanto à casa como ao exterior, 59,52% (N=100) dos tutores de gatos respondeu que o seu animal apenas vive no interior da casa e não tem acesso à rua; outra grande parte dos tutores de gatos (30,95%, N=52) mantêm-nos no interior de casa, mas permitem-lhes o acesso à rua; os restantes 9,53% (N=16) correspondem a gatos que habitam no exterior, mas em que 8,93% (N=15) dos mesmos tem acesso ao interior da casa (Figura 91, Anexo IV).

Também na forma de brincar, existiu uma grande diversificação nas respostas, inclusivamente entre as espécies. Ainda assim, verificou-se uma prevalência, entre os tutores de cães, das respostas: “com o inquirido” com 30,96% (N=61), seguida de “com outro(s) humano(s)” com 22,84% (N=45), logo após a resposta “com outro(s) animal (ais) da família” com 20,30% (N=40), e por último, “sozinho” com 18,27% (N=36) (Figura 92, Anexo IV). Nos tutores de gatos, verificou-se uma prevalência das respostas: “sozinho” com 29,76% (N=50), seguida de “com outro(s) animal(ais) da família” com 27,98% (N=47), e por último, “com o inquirido” com 23,21% (N=39) (Figura 93, Anexo IV).

Quase metade destes animais (39,09% (N=77) dos cães e 38,69% (N=65) dos gatos), em média, brincam por dia 30-60 minutos (Figuras 94 e 95, Anexo IV) e 69,54% (N=137) dos cães e 77,98% (N=131) dos gatos não apresentam qualquer problema durante a brincadeira. Nos restantes (30,46% (N=40) dos cães e 22,02% (N=37) dos gatos), o problema relatado mais vezes pelos tutores de cães (15,74%, N=21) e o segundo mais relatado pelos tutores de gatos (4,76%, N=8) foi “demasiada excitabilidade durante a brincadeira”. O problema relatado mais vezes pelos tutores de gatos (9,52%, N=16) foi apresentarem comportamentos agressivos. O segundo problema mais indicado pelos tutores de cães foi “demasiada insistência em querer brincar” com 5,58% (N=11). Os restantes problemas e respetivas percentagens podem ser consultados nas figuras 15 e 16.

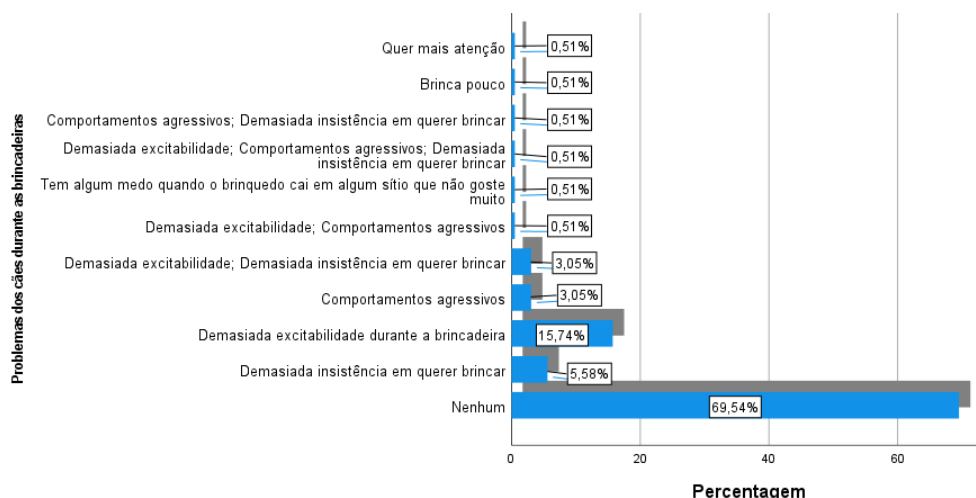


Figura 15- Distribuição da amostra relativamente aos problemas apresentados pelos cães durante as brincadeiras

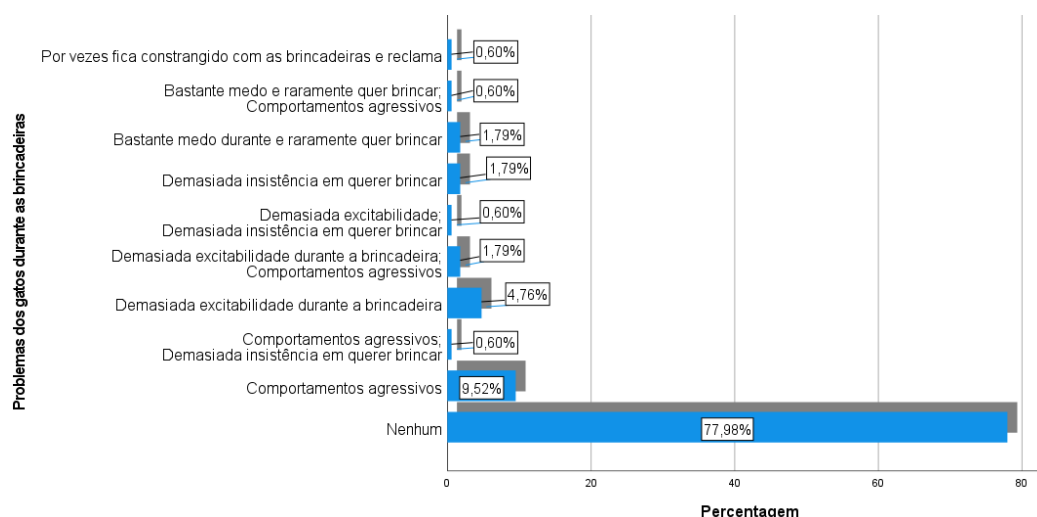


Figura 16- Distribuição da amostra relativamente aos problemas apresentados pelos gatos durante as brincadeiras

Por último, questionaram-se os inquiridos acerca de como costumam corrigir os comportamentos indesejados. A maioria (50,8% (N=100) tutores de cães e 63,3% (N=107) tutores de gatos) corrige apenas com um corretivo verbal e, apesar de nos gatos não existir mais nenhuma forma de correção que se destaque, nos cães 17,3% (N=34) corrigem dando uma recompensa de modo a ensinar o animal a comportar-se de forma correta. Foram obtidas muitas mais formas de correção que não se apresentam nesta secção, devido a terem representatividades menores, mas que podem ser consultadas nas Tabelas 27 e 28 do anexo IV.

4.2.1. Associação entre os hábitos e problemas comportamentais apresentados pelos animais

Foram encontradas várias associações significativas, mas foram ainda mais aquelas que não tiveram expressão significativa. Todas as associações entre variáveis realizadas neste trabalho, podem ser consultadas nos anexos, sendo apenas apresentadas as com

significância estatística. Nos parágrafos seguintes são apresentadas primeiro as associações encontradas para a espécie cão, e mais à frente para a espécie gato.

Para começar foi encontrada uma associação significativa entre o número de pessoas com que os cães habitam e estes apresentarem problemas comportamentais ($p < 0,001$) (Tabela 29, Anexo IV). Através do teste do *Qui-quadrado* onde se obteve um $p = 0,015$, observa-se que quanto maior o número de pessoas com que estes animais habitam menos problemas são apresentados, ressalvando que apenas um inquirido habita com outras 6 pessoas, pelo que o resultado apresentado nesta linha não pode ser considerado (Tabela 30, Anexo IV).

Existe uma associação significativa entre a qualidade da relação dos vários animais do tutor e a existência de problemas comportamentais tanto nos cães como nos gatos ($p = 0,009$ e $p = 0,001$, respetivamente) (Tabelas 29 e 37, Anexo IV). Em ambos, nos testes do *Qui-Quadrado* observa-se que os inquiridos que classificaram a relação entre os seus animais com valores mais baixos são aqueles em que os animais apresentam mais problemas, excluindo-se o valor 1 na escala dos cães, uma vez que só tem uma resposta e excluindo-se os valores 7 e 8 na escala dos gatos, em que apesar de existirem bastantes respostas, existe uma incongruência em relação à tendência verificada. Quando a escala passa a ser mais positiva, a partir do valor 6, deixa de haver diferença significativa entre existirem problemas e não. Por fim, quando se chega ao nível 10, ou seja, uma relação muito boa, a maioria dos indivíduos, afirma que os animais não têm problemas de comportamento. Nas questões relativas aos cães, apesar do *Qui-quadrado de Pearson* ter um $p = 0,224$ devido a 12 células terem uma contagem menor que 5, o teste associação linear por linear apresentou um $p = 0,021$, pelo que estes resultados são significativos (Tabela 31, Anexo IV). No caso dos gatos, apesar do *Qui-Quadrado de Pearson* ter um $p = 0,083$ devido a 4 células terem uma contagem menor que 5, o teste associação linear por linear apresentou um $p = 0,002$, pelo que estes resultados são igualmente significativos (Tabela 32, Anexo IV).

Salienta-se que apesar da existência desta associação, o estudo realizado não permite concluir se são as relações com valores mais baixos que originam os problemas comportamentais, ou pelo contrário, se são os problemas comportamentais que desencadeiam piores relações entre os animais. Em futuras investigações, esta área devia ser abordada na tentativa de se descobrirem mais fatores para a ocorrência dos problemas comportamentais.

Existe também, uma associação significativa entre a forma de corrigir o comportamento inapropriado de um cão e os problemas que este apresenta ($p < 0,001$) (Tabela 29, Anexo IV). Aparentemente existem diferenças significativas entre o uso de um corretivo verbal e

o dar uma recompensa (Tabela 33, Anexo IV). Nas situações onde se usa um corretivo verbal, a maioria dos animais não tem problemas comportamentais. Pelo contrário, quando se usa uma recompensa, a maioria apresenta problemas comportamentais. Nesta situação o *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,005$ (Tabela 34, Anexo IV).

A interpretação desta associação pode não ser tão simples, quanto aparente ao início. As pessoas que recorrem a recompensas para educar os seus animais poderão já estar a ser acompanhadas por profissionais por os seus animais já terem apresentado problemas comportamentais. Por outro lado, quem educa apenas através de corretivos verbais, pode considerar que tem o seu animal sob controlo e desse modo não observar a existência de problemas comportamentais.

Não existe nenhuma associação significativa entre a quantidade de passeios realizada por um cão e os problemas de comportamento apresentados durante os mesmos ($p=0,454$) (Tabela 3). Pelo contrário, existe uma associação significativa entre a duração média dos passeios e apresentarem problemas comportamentais durante os mesmos ($p=0,020$) (Tabela 3). Neste caso, como em muitas outras variáveis, houve muitas respostas dadas apenas por um inquirido, razão pela qual não é possível apresentar a comparação por pares. Aparentemente, os cães que passeiam mais tempo apresentam demasiada excitabilidade e puxam a trela. Enquanto os que passeiam menos, a grande maioria não apresenta problemas e, apenas uma menor quantidade apresentam excitabilidade e puxam a trela. O *Qui-quadrado de Pearson* observado foi de $p<0,001$ (Tabela 35, Anexo IV).

Os resultados apresentados não indicam inequivocamente que um passeio de maior duração provoque mais excitabilidades nos cães, uma vez que, provavelmente, estes já apresentam essa excitabilidade mesmo antes do passeio e, com vista a diminuí-la, os tutores passeiam-nos durante mais tempo.

Tabela 3- Relação entre os passeios dos cães e os problemas apresentados por eles nesse período

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 8- Quantos passeios, em média, o seu animal faz por dia? é igual nas categorias de 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,454	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)? é igual nas categorias de 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,020	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Não existe uma associação significativa entre a forma como um cão brinca mais tempo e este ter problemas durante a brincadeira ($p=0,522$) (Tabela 4). Por outro lado, existe uma associação significativa entre o tempo que um cão brinca em média por dia e existirem problemas durante as brincadeiras ($p=0,027$) (Tabela 4). No entanto, pelo método da comparação de pares não se encontraram diferenças significativas, assim como pelo teste do *Qui-Quadrado*. Em nenhum dos testes se obteve um $p<0,05$ (Tabela 36, Anexo IV).

Apesar disso é possível verificar se uma tendência nos resultados. Quanto mais tempo os cães brincam em média por dia, maior a percentagem de inquiridos que refere que os seus animais não apresentam problemas durante esse período. Todavia, daqueles que referem que os seus animais apresentam problemas durante as brincadeiras, observa-se que quanto maior a duração das brincadeiras, mais insistência e mais excitabilidade apresentam durante as mesmas. Uma razão para que isto aconteça, pode ser o facto de que se os tutores despendem mais tempo a brincar com os animais, também têm mais tempo para verificar a ocorrência de problemas.

Constata-se ainda que o tempo de brincadeira não influencia os comportamentos agressivos dos cães durante as mesmas. Foram referidos outros problemas, ou conjunto de problemas por pessoas individuais, pelo que não é possível observar tendências nesses casos acerca do comportamento durante a brincadeira. (Tabela 36, Anexo IV)

Tabela 4- Relação entre as brincadeiras dos cães e os problemas apresentados por eles nesse período

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia? é igual nas categorias de 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,027	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de 12- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? é igual nas categorias de 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,522	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Nos gatos, foram encontradas outras associações. Existe uma associação significativa entre o número de gatos por inquirido e a existência de problemas comportamentais nesses animais ($p<0,001$) (Tabela 37, Anexo IV). Através da comparação por pares, pode verificar-se que existem diferenças significativas entre ter 1 ou 4 gatos (Tabela 38, Anexo IV). A partir do teste do *Qui-quadrado* ($p=0,003$) podemos afirmar que os gatos quando vivem sem outro animal da mesma espécie, de um modo geral, apresentam menos problemas, por outro lado, a partir do momento que habitam com outro felino, começam a surgir alterações comportamentais. Contudo, não é possível retirar conclusões mais

profundas, uma vez que entre os inquiridos poucos tinham mais de 2 gatos. (Tabela 39, Anexo IV)

Existe, também, uma associação significativa entre a idade dos gatos e a existência de problemas comportamentais nesses animais ($p=0,037$) (Tabela 37, Anexo IV). Através da comparação por pares, aparentemente existem diferenças significativas entre terem idades variadas ou terem entre 7 e 10 anos (Tabela 40, Anexo IV). No entanto, a classe “idades variadas” corresponde a casos em que os cuidadores tinham mais do que um gato, pelo que não é possível afirmar com certeza que a premissa “idades variadas” seja uma causa justificativa da existência de problemas. Entre as outras 4 classes não se observaram diferenças significativas. Nesta análise o *Qui-quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,024$ (Tabela 41, Anexo IV).

Existe, ainda, uma associação significativa entre a forma de brincar mais tempo por um gato e o mesmo apresentar problemas comportamentais ($p=0,029$) (Tabela 37, Anexo IV). A partir do teste do *Qui-quadrado* observou-se que a maioria dos problemas comportamentais é apresentada por gatos que brincam com outros animais da família. Por outro lado, a maioria dos gatos que não apresentam problemas comportamentais brincam sozinhos. Nesta avaliação o teste do *Qui-quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,175$, no entanto o teste de associação linear por linear apresentou um $p=0,045$, pelo que estes resultados são igualmente significativos (Tabela 42, Anexo IV).

Não foi encontrado nenhuma associação significativa entre a forma de brincar a que os gatos dedicam mais tempo e o tempo que duram as brincadeiras em média, com os problemas comportamentais apresentados durante esse período de tempo ($p=0,570$ e $p=0,112$, respetivamente) (Tabela 5).

Tabela 5- Relação entre o número de horas que os gatos brincam em média por dia e a brincadeira principal com os problemas apresentados por eles nesse período de tempo

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? é igual nas categorias de 12- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,570	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 11- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia? é igual nas categorias de 12- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,112	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Contrariamente ao esperado, para ambas as espécies, não foram encontradas associações significativas entre o número de horas que os animais passam sozinhos e os problemas comportamentais apresentados durante esse período de tempo (para os cães $p=0,717$ e para os gatos $p=0,343$) (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6- Relação entre o número de horas que os gatos passam sozinhos e os problemas apresentados por eles nesse período de tempo

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 5- Quantas horas por dia, em média, o seu cão costuma ficar sozinho? (Indique o número em horas) é igual nas categorias de 6- Apresenta problemas de comportamento quando fica sozinho?	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,717	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 7- Relação entre o número de horas que os gatos passam sozinhos e os problemas apresentados por eles nesse período de tempo

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 5- Quantas horas por dia, em média, o seu gato costuma ficar sozinho? (Indique o número em horas) é igual nas categorias de 6- Apresenta problemas de comportamento quando fica sozinho? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,343	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

4.3. Histórico de problemas comportamentais e psicofármacos e perspectivas do tutor

A terceira parte do questionário tinha como objetivo, perceber se os tutores já tiveram, no passado ou no momento em que responderam ao questionário, animais com problemas comportamentais e, nesses casos, entender não só que tipo de ajuda tinha sido procurada, mas também se teve ou não resultados e se o tutor voltaria ou não a administrar psicofármacos ao seu animal.

Desta forma, mais de metade dos inquiridos (72,82%, N=225) responderam que nunca tiveram um animal com problemas comportamentais que necessitasse de ajuda profissional (Figura 17), resultados estes contrários aos estudos realizados por *van Haaften et al.*(45) e *Grigg et al.*(46), uma vez que a maioria dos inquiridos respondeu que o seu animal já teria tido pelo menos um problema. Os restantes 27,18% (N=84) da amostra total procuraram por várias soluções, das quais são apresentadas nas linhas abaixo, nomeadamente as 3 com mais representatividade por ordem decrescente de frequência:

- “Sim, e procurei ajuda de um treinador para educação comportamental”
- “Sim, e procurei ajuda de um Médico veterinário que lhe prescreveu medicação, mas sem consulta de especialidade”
- “Sim, e na consulta de comportamento animal com um Médico Veterinário prescreveram-lhe medicação, além da terapia comportamental”

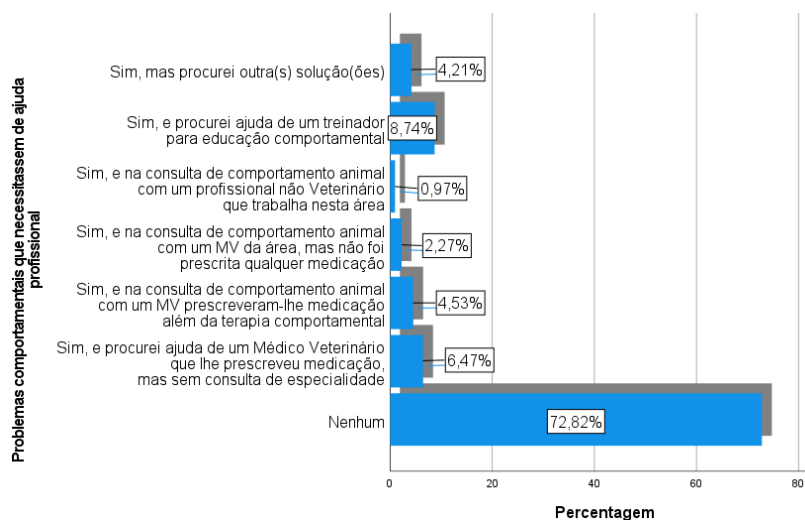
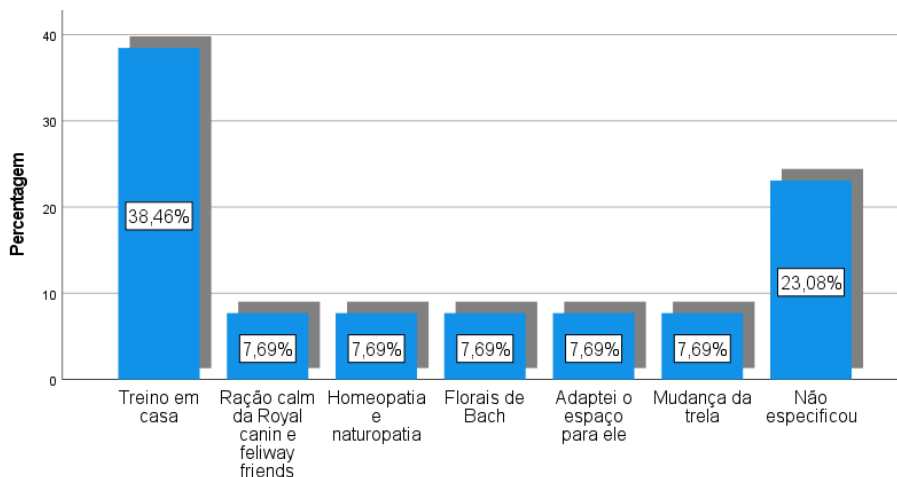


Figura 17- Distribuição da amostra relativamente ao histórico de problemas comportamentais nos seus animais presentes ou passados

Da figura anterior (Figura 17), é ainda possível verificar que 7,7% (N=24) dos inquiridos procuraram ajuda num especialista na área de comportamento animal. São resultados semelhantes aos obtidos num estudo feito anteriormente, mas apenas sobre cães, por *van Haaften et al.*(45), onde 6,0% dos inquiridos afirmou ter sido reencaminhado para um especialista na área. De igual forma, quando se compara com um estudo feito em tutores de gatos, 3,6% dos inquiridos consultaram um especialista em comportamento animal e 3,3% consultaram um veterinário especialista na área.(46) Na figura 18, podem-se observar as respostas de 4,21% (N=13) de inquiridos que responderam na questão anterior “Sim, mas procurei outras soluções”, que obteve uma percentagem muito próxima da terceira resposta mais representativa (4,53%, N=14). Para 38,46% (N=5) desta pequena amostra, a solução passou pelo treino em casa, e com igual percentagem de 7,69% (N=1), 5 indivíduos optaram por opções distintas: ração *calm* da *Royal canin* e *feliway friends*, homeopatia e naturopatia, florais de *Bach*, adaptar o espaço para o animal e mudar a trela. Ainda assim, 23,08%, (N=3), não especificaram a solução.



Outras soluções procuradas perante problemas comportamentais nos animais

Figura 18- Distribuição relativamente a outras soluções procuradas perante problemas comportamentais dos animais por 13 inquiridos que responderam anteriormente "outras soluções"

4.3.1. Animais aos quais foram prescritos psicofármacos

Aos inquiridos que responderam que foi prescrita medicação (11%, N=34) foi-lhes questionado se foram prescritos psicofármacos, tendo 76,47% (N=26) afirmado positivamente que tiveram de recorrer a esta medicação (Figura 96, Anexo V). Os psicofármacos mais utilizados foram antidepressivos (50,00%, N=13), ansiolíticos (15,38%, N=4) e anticonvulsivantes (11,54%, N=3) (Figura 97, Anexo V). Dentro destes, os princípios ativos mais usados foram a clomipramina (23,08%, N=6), seguido da gabapentina e da fluoxetina, ambas com uma representatividade de 11,54% (N=3), e ainda a fluvoxamina com uma representatividade de 7,69% (N=2) (Figura 19). A periodicidade das tomas de medicação com maior percentagem foi 2 meses (23,08%, N=6). No entanto, houve relatos de periodicidade esporádica, semanal, bissemanal, etc, até 5 anos (Figura 98, Anexo V). De salguardar que nesta amostra apenas 26 animais estavam incluídos.

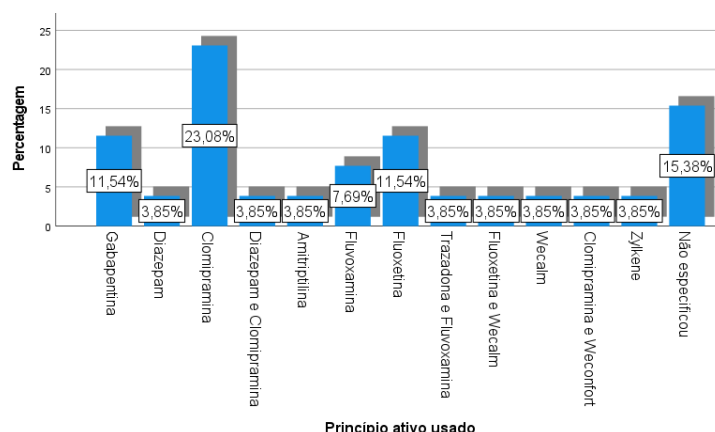


Figura 19- Distribuição percentual dos princípios ativos utilizados nos animais em que foi prescrita medicação para resolver os problemas comportamentais

Houve uma parte considerável dos tutores de animais sujeitos a psicofármacos (42,31%, N=11) que consideraram que a terapia aconselhada não teve sucesso. Apesar disso verificou-se que praticamente todos voltariam a aceitar a mesma terapia, caso fosse necessário. Estes resultados são apresentados nas Figuras 20 e 21.

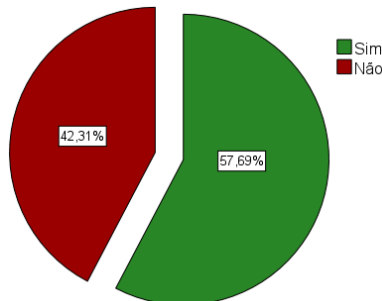


Figura 20- Distribuição percentual da amostra considerando se a terapia com psicofármacos em animais com problemas comportamentais teve sucesso

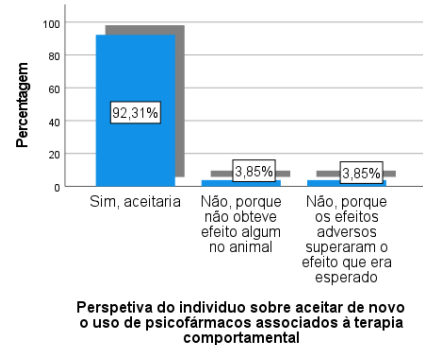


Figura 21- Distribuição percentual sobre a perspectiva do indivíduo sobre aceitar de novo o uso de psicofármacos associados à terapia comportamental

Atualmente, mais de metade destes inquiridos corrigiriam algum problema no seu animal. O principal referido foi o “medo” por 26,92% (N=7) da amostra. Os restantes 38,50% (N=10) relataram sempre problemas diferentes. (Figura 99, Anexo V)

4.3.2. Caraterização da amostra total sob o seu ponto de vista sobre psicofármacos

Com vista a compreender qual era a perspetiva dos tutores sobre os psicofármacos foi-lhes questionado se acreditavam que estes eram capazes de resolver problemas comportamentais sem estarem associados a terapia comportamental (Figura 22), ao qual apenas 18,77% da amostra total (N=58) respondeu afirmativamente. As justificações apresentadas pelos inquiridos foram bastante diversas, não obstante é possível indicar três com uma maior representatividade, são elas: “Não, porque acredito que os fármacos sozinhos não educam o animal para possíveis problemas comportamentais futuros” (37,2%, N=115); “Não, porque considero que primeiro deve existir uma terapia comportamental e só depois farmacológica” (25,9%, N=80); “Não, porque considero que os fármacos não substituem a terapia comportamental num animal” (16,8%, N=52). As restantes justificações e respetivas percentagens podem ser consultadas na Tabela 43 do Anexo V.

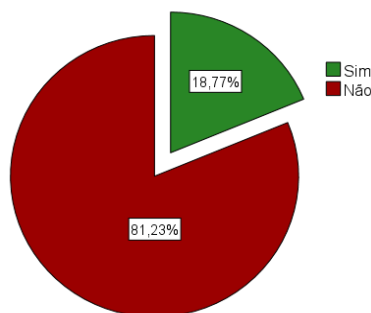


Figura 22- Distribuição percentual da amostra relativamente à confiança que os inquiridos têm nos psicofármacos para resolverem problemas comportamentais sem estarem associados a terapia comportamental

Seguindo a mesma linha de pensamento, 79,29% (N=245) da amostra acredita que a utilização de psicofármacos é importante tanto nos humanos como nos animais (Figura 23), sendo as 2 principais justificações: “Sim, porque acredito que, tal como nos humanos, o estado emocional pode ser modificado com fármacos” (39,5% (N=122) das respostas); “Sim, porque em ambas as medicinas, há resultados comprovados com psicofármacos” (35,9% (N=111) das respostas). Entre os inquiridos que responderam não, as principais justificações foram: “Não, porque considero que existem outras alternativas que não passam por psicofármacos” (17,5%, N=54) e “Não, porque não considero que faça sentido administrar medicação que atua no sistema nervoso em animais” (4,2%, N=13). (Tabela 44, Anexo V)

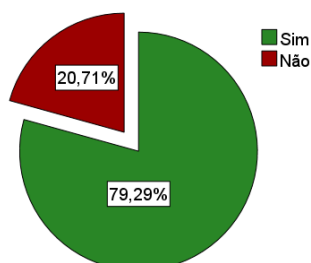


Figura 23- Distribuição percentual da amostra relativamente à utilização de psicofármacos tanto na medicina humana como veterinária

Já sobre a possibilidade do uso de psicofármacos em humanos e animais (Figura 24), mais de metade da amostra (64,40%, N=199) considerou ser possível.

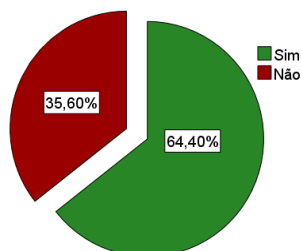


Figura 24- Distribuição percentual da opinião dos inquiridos sobre a possibilidade do uso de psicofármacos em humanos e animais

De igual forma, também 87,38% (N=270) da amostra total afirma saber onde encontrar informação dos psicofármacos prescritos pelos médicos veterinários (Figura 100, Anexo V). Como tal, foram vários os conjuntos de locais anunciados pelos inquiridos, podendo ser todos consultados na Tabela 45 do Anexo V. Aqueles que tiveram maior representatividade foram: “Bula do medicamento, Página do INFARMED, Junto do Médico Veterinário” (12,9%, N=35); “Bula do medicamento, Junto do Médico Veterinário” (11,4%, N=31); “Junto do médico veterinário” (10,0%, N=27); “Bula do medicamento, Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do Médico Veterinário” (8,9%, N=24); e “Bula do medicamento” (8,1%, N=22).

Continua a existir uma percentagem considerável de indivíduos (42,07%, N=130) que não reportam os efeitos adversos (Figura 101, Anexo V).

4.3.3. Associação entre a relação do tutor com psicofármacos e a sua perspetiva para uso nos seus animais

Não foi encontrado nenhuma associação significativa entre a classe da medicação utilizada, o psicofármaco prescrito, o facto do tutor acreditar que a utilização de psicofármacos soluciona o problema comportamental sem estar associado a terapia comportamental, o inquirido ter tomado psicofármacos ou ainda, a sua escolaridade, com o inquirido considerar que a terapia usada no seu animal tenha tido sucesso ($p=1,000$, $p=0,867$, $p=0,382$, $p=0,604$ e $p=0,601$, respetivamente pelo teste de *kruskal-wallis*) (Tabela 46, Anexo V).

Também não existe associação significativa entre a toma de psicofármacos pelo tutor e o seu animal ter tomado psicofármacos quando fez medicação para resolver problemas comportamentais ($p= 0,758$) (Tabela 8). Assim como, não existe associação significativa entre a toma de psicofármacos pelo tutor e este acreditar que a utilização de psicofármacos seja capaz de resolver um problema comportamental sem estar associado a técnicas de terapia comportamental (Tabela 9) ou acreditar que a terapia com psicofármacos seja tão importante na medicina humana como veterinária (Tabela 10) ($p=0,507$ e $p=0,072$, respetivamente). Deste modo, aparentemente, a aceitação do uso de psicofármacos pelo tutor não influencia a aceitação no seu animal de companhia, resultados estes igualmente contrários aos estudos realizados por *van Haaften et al.*(45) e *Grigg et al.*(46) onde os tutores com historial de toma de psicofármacos mostraram maior aceitabilidade para o uso dos mesmos nos seus animais.

Tabela 8- Relação entre a toma de psicofármacos pelo tutor e pelo animal

Sumarização de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1 A distribuição de 5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)? é igual nas categorias de 2- Perante a medicação prescrita, foi utilizado algum psicofármaco? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,758	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050. b. A significância assintótica é exibida.			

Tabela 9- Relação entre a toma de psicofármacos pelo tutor e este acreditar que os mesmos podem resolver um problema no animal em terapia isolada

Sumarização de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1 A distribuição de 5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)? é igual nas categorias de 8- Acredita que a utilização de psicofármacos é capaz de solucionar um problema comportamental sem estar associada às técnicas de terapia comportamental?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,507	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050. b. A significância assintótica é exibida.			

Tabela 10- Relação entre a toma de psicofármacos pelo tutor e este acreditar que os mesmos são importantes tanto na medicina humana como veterinária

Sumarização de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1 A distribuição de 5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)? é igual nas categorias de 10- Acredita que a terapia com psicofármacos é importante tanto na medicina humana quanto na medicina veterinária? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,072	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050. b. A significância assintótica é exibida.			

4.4. Questões exclusivas aos médicos veterinários

Esta secção do questionário em estudo baseou-se noutra inquérito pré-existente, razão pela qual ao longo desta análise existe uma comparação com o estudo da dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Veterinária, em que esse inquérito está inserido,

“*Perception of portuguese veterinarians on the clinical application of psychoactive drugs and its psychopharmacological activity in dogs and cats*”.(41) Ressalvo que o estudo referido foi aplicado apenas a Médicos Veterinários que exercem clínica de animais de companhia, enquanto no atual não foi aplicada essa restrição.

Como já referido anteriormente, responderam a este questionário 51 médicos veterinários. Verificou-se um maior número de respostas por parte daqueles que trabalham no centro do país, principalmente em Lisboa, (31,37%, N=16) (Figura 102, Anexo VI). A grande maioria deles (76,47%, N=39) exerce clínica de animais de companhia. Os restantes 23,53% (N=12), ou não estão a exercer mas já exerceram anteriormente (13,73%, N=7), ou nunca exerceram (3,92%, N=2), ou exercem apenas em gatos (3,92%, N=2), ou apenas em cães (1,96%, N=1) (Figura 103, Anexo VI).

A partir dos resultados apresentados na figura 104 do Anexo VI, verifica-se que 80,39% (N=41) dos médicos veterinários inquiridos têm conhecimentos na especialidade de medicina comportamental em ambas as espécies de animais. Apesar disso 51,22% (N=21) qualificam o seu conhecimento apenas como mediano, 31,7% (N=13) qualificam abaixo deste nível e apenas 17,08% (N=7) classificam acima do nível mediano (Figura 25).

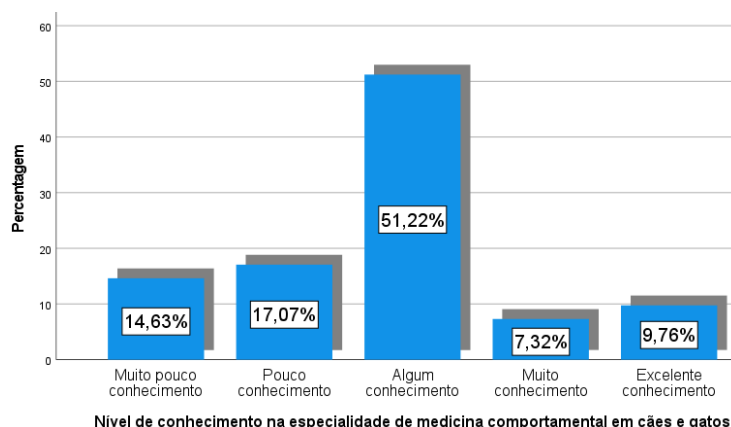


Figura 25- Distribuição percentual da amostra de veterinários segundo o nível de conhecimento na especialidade de medicina comportamental em cães e/ou gatos

Apesar de a maior parte da amostra ter conhecimentos em medicina comportamental (tal como no estudo de Almeida *et al*(41)), apenas uma pequena parte (23,53%, N=12) estudou psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais durante o curso de medicina veterinária (Figura 26), ainda assim uma percentagem superior ao esperado.

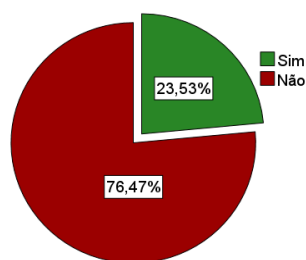


Figura 26- Distribuição percentual da amostra de veterinários sobre o estudo de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais durante o curso de Medicina Veterinária

Quando foi questionado aos inquiridos se tinham um médico veterinário responsável pelas consultas de problemas de medicina comportamental no seu centro de atendimento médico veterinário (CAMV), 58,82% (N=30) responderam que não e que encaminhavam para outro colega da área, 23,53% (N=12) responderam que sim, mas era outro colega que não o próprio inquirido, 15,69% (N=8) respondeu que era o próprio a efetuar essas consultas e, por último, 1,96% (N=1) respondeu que não tinham devido a ausência de casos (Figura 27). Comparando os resultados apresentados na figura 27, com os apresentados nas figuras 25 e 26, pode-se acreditar que a razão para a maioria dos profissionais que responderam ao inquérito não realizar estas consultas seja o facto de terem pouco conhecimento na área.

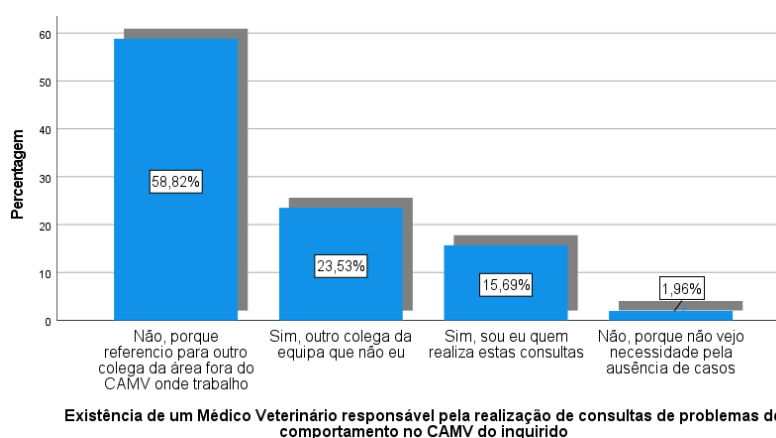


Figura 27- Distribuição percentual da amostra de veterinários inquiridos sobre a existência de um Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV

A maior parte dos médicos veterinários inquiridos (80,39%, N=41) afirmou estar familiarizado com o efeito dos psicofármacos (Figura 105, Anexo VI), resultado este relativamente semelhante aos resultados apresentados no estudo de Almeida *et al*(41), onde 68,9% dos inquiridos afirmou estar acostumado.

Foi pedido aos inquiridos para referirem qual a frequência com que prescrevem psicofármacos. Deste modo classificou-se:

- Mais de 10 prescrições por mês como “Prescreve com muita frequência”
- 7 a 9 prescrições por mês como “Prescrevo com frequência”

- 4 a 6 prescrições por mês como “Prescrevo algumas vezes”
- 1 a 3 prescrições por mês como “Prescrevo pouco”
- Não prescrevo

Há semelhança do estudo de Almeida *et al*(41), onde mais de dois terços dos inquiridos nunca prescreveram (18,3%) ou prescreveram pouco (53,1%), no presente estudo a maioria dos inquiridos (58,82%, N=30) prescrevem pouco, 21,57% (N=11) afirmou não prescrever, 17,65% (N=9) prescrevem algumas vezes e apenas 1,96% (N=1) prescreve com frequência. Não existiu qualquer resposta com a opção “Prescreve com muita frequência”. Estes resultados são apresentados na figura 28.

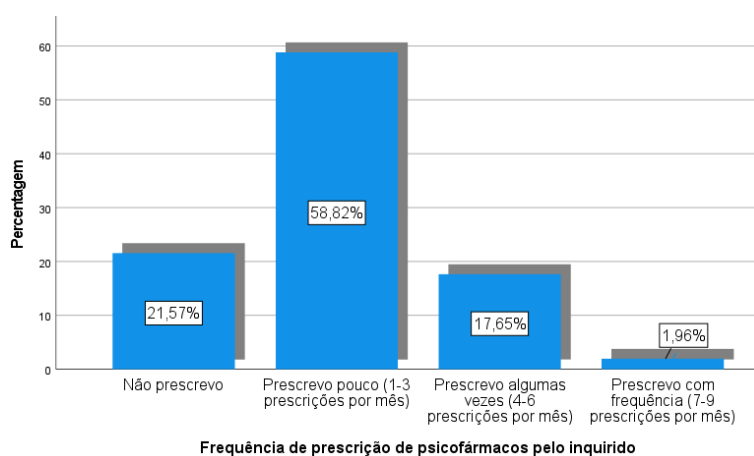


Figura 28- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência de prescrição de psicofármacos por ele próprio

Foi efetuada a mesma pergunta, mas em relação aos psicofármacos prescritos no CAMV do inquirido. Neste caso a opção com maior representatividade foi a mesma (54,90%, N=28), mas as outras opções, à exceção da “Não prescrevo”, aumentaram a sua representatividade (Figura 106, Anexo VI). Assim, 19,61% (N=10) indicaram que são prescritos algumas vezes e, 13,73% (N=7) indicaram que são prescritos com frequência. Por último 1,96% (N=1) indicou que são prescritos com muita frequência.

Considerou-se importante saber a familiarização do médico inquirido com a utilização de diferentes classes farmacológicas e princípios ativos em animais de companhia. Desta maneira, 58,82% (N=30) da amostra de médicos veterinários afirma estar acostumado com o uso de ISRS (Figura 30); 64,71% (N=33) afirma estar familiarizado com uso de ATC (Figura 29); 70,59% (N=36) afirma estar acostumado com o uso de trazodona (Figura 32); quase toda a amostra (94,12%, N=48) afirma estar familiarizada com o uso de BZD e de gabapentina (Figuras 31 e 34). Quanto à familiarização com o uso de clonidina apenas 13,73% (N=7) afirma estar acostumado (Figura 33).

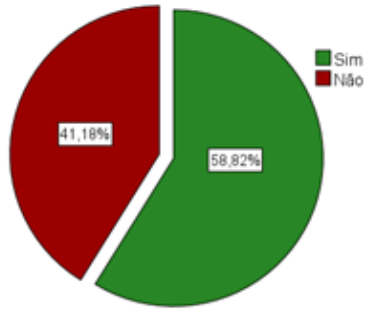


Figura 30- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de ISRS em cães e gatos

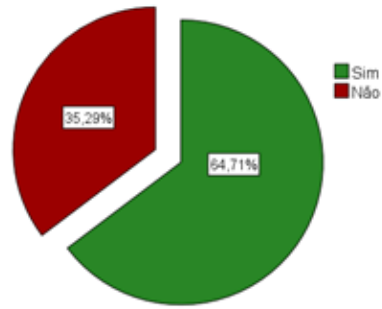


Figura 29- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de ATC em cães e gatos

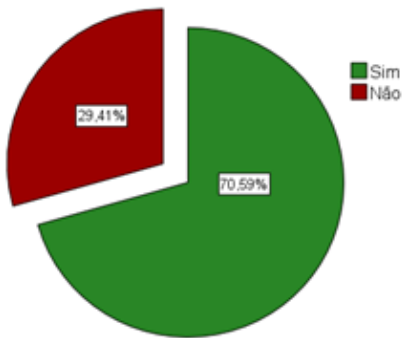


Figura 32- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de trazodona em cães e gatos

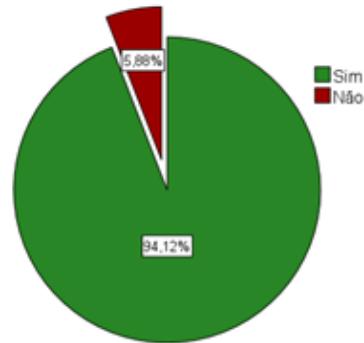


Figura 31- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de BZD em cães e gatos

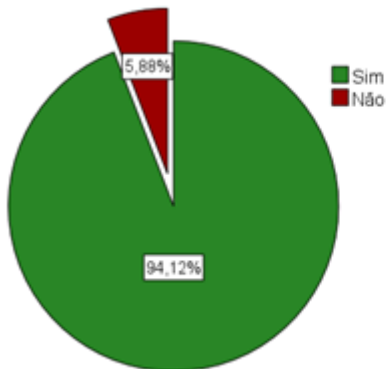


Figura 34- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de gabapentina em cães e gatos

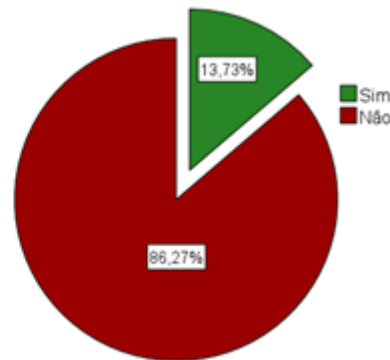


Figura 33- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o uso de clonidina em cães e gatos

Em seguida foi abordada a frequência com que dispensam ISRS, ATC, trazodona, BZD, gabapentina e clonidina, numa escala linear de 1 a 5, onde:

- 1 significa não dispenso
- 2 significa dispenso poucas vezes (1 a 3 vezes por mês)
- 3 significa dispenso algumas vezes (4 a 6 vezes por mês)
- 4 significa dispenso com frequência (7 a 9 vezes por mês)

- 5 significa dispense com muita frequência (mais de 10 vezes por mês)

Quanto à dispensa de ISRS e de ATC as percentagens foram muito semelhantes. Em ambas, a maior parte dos veterinários não os dispensam, contrariamente à familiarização verificada anteriormente, onde a maioria afirma estar acostumado. Contudo, no estudo de Almeida *et al*(41) também se averiguou a mesma situação. Entre 27% a 30% dispensam ISRS e ATC poucas vezes; entre 3% a 8% dispensam algumas vezes; e por último entre 1% a 4% dispensam com frequência. As percentagens específicas podem ser consultadas nas figuras 35 e 36.

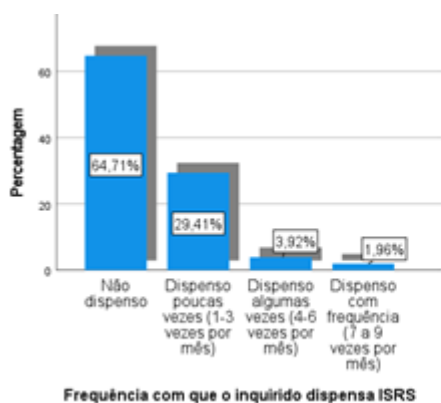


Figura 35- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de ISRS pelo inquirido

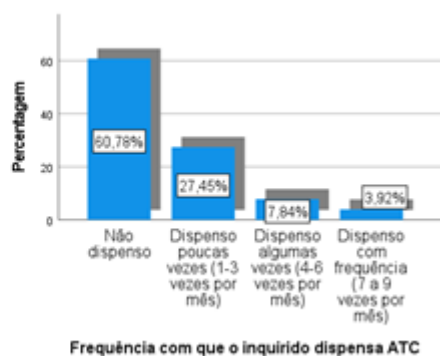


Figura 36- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de ATC pelo inquirido

A distribuição percentual da frequência de dispensa de trazodona pelos veterinários inquiridos é bastante semelhante com a dispensa de ISRS e de ATC, mas neste caso uma pequena percentagem (1,96%, N=1) também dispensa com muita frequência (Figura 37).

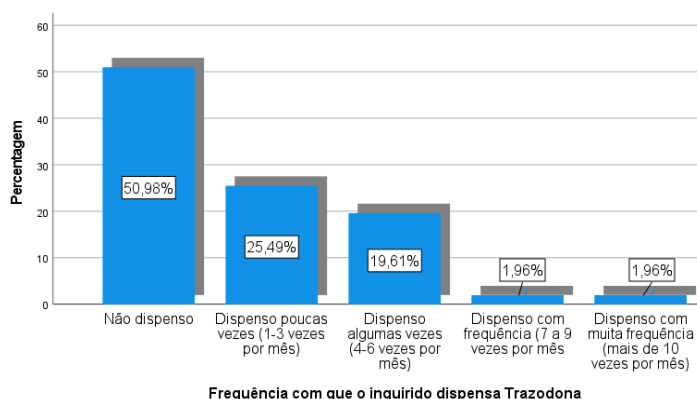
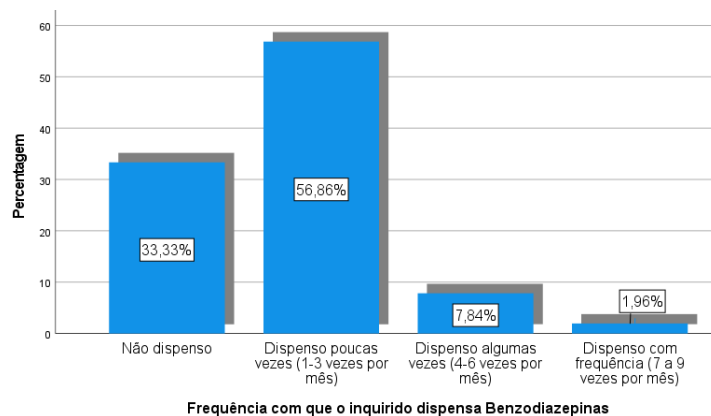


Figura 37- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de trazodona pelo inquirido

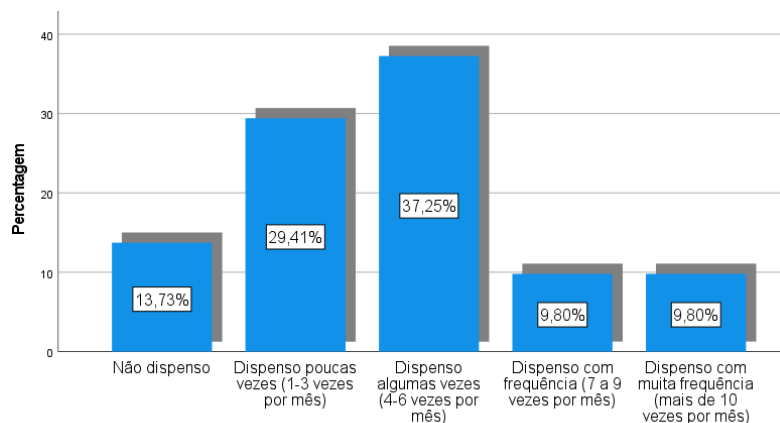
Já no que se refere à dispensa de BZD (Figura 38), a maioria dos veterinários inquiridos dispensa apenas uma a três vezes por mês (56,86%, N=29), continuando a existir uma grande parte (33,33%, N=17) que não dispensam; 7,84% (N=4) dispensam algumas vezes e 1,96% (N=1) dispensam com frequência.



Frequência com que o inquirido dispensa Benzodiazepinas

Figura 38- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de BZD pelo inquirido

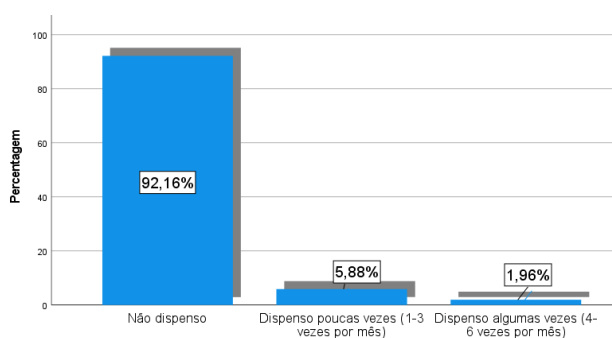
O fármaco gabapentina destaca-se como aquele que mais vezes é dispensado (Figura 39): 37,25% (N=19) afirmam dispensar 4 a 6 vezes por mês, 29,41% (N=15) afirmam dispensar 1 a 3 vezes por mês, e com igual representatividade, 9,80% (N=5), é dispensado 7 a 9 vezes por mês e mais de 10 vezes por mês. Apenas 13,73% (N=7) não dispensam. Isto acontece, porque é um fármaco bastante usado para apoio às consultas de gatos.



Frequência com que o inquirido dispensa Gabapentina

Figura 39- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de gabapentina pelo inquirido

Finalmente, praticamente nenhum dos inquiridos dispensa clonidina (Figura 40). Apenas 5,88% (N=3) afirma dispensar uma a 3 vezes por mês e 1,96% (N=1) dispensa 4 a 6 vezes por mês.



Frequência com que o inquirido dispensa Clonidina

Figura 40- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência da dispensa de clonidina pelo inquirido

De um modo geral, pode-se concluir que os fármacos mais vezes dispensados numa clínica veterinária, mensalmente, são as BZD e a gabapentina, e o menos dispensado é a clonidina, o que está de acordo com a familiarização referida anteriormente.

Todos os médicos veterinários inquiridos neste questionário consideram que há casos onde a utilização de psicofármacos é uma mais-valia para o bem-estar dos cães e dos gatos (Figura 107, Anexo VI). Nos resultados do estudo de Almeida *et al*(41) também 93% dos inquiridos concordaram com a afirmação anterior. Esta pequena diferença de percentagens, pode ser justificada pelo facto de, no inquérito de Almeida *et al*(41), o número de inquiridos (241) ter sido superior ao do presente estudo.

Sobre a possibilidade de se usarem fenotiazinas em problemas comportamentais de animais (Figuras 41 e 42), em relação ao estudo apresentado por Almeida *et al*(41), no presente estudo existe uma maior percentagem de inquiridos que considera não ser possível o uso (46,1% e 70,59% (N=36), respetivamente), uma menor percentagem de inquiridos que acredita ser (35,3% e 19,61% (N=10), respetivamente) e uma menor percentagem de indivíduos que não sabem (18,7% e 9,80% (N=5), respetivamente). No seguimento desta pergunta, foi questionado se consideravam que este fármaco tivesse ação ansiolítica perante uma situação de stress agudo, ao qual 58,82% (N=30) responderam que não, 21,57% (N=11) que sim e 19,61% (N=1) que não sabiam.

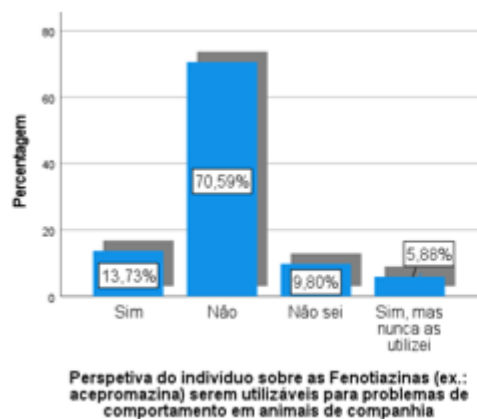


Figura 41- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à perspetiva que têm sobre as fenotiazinas serem utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia

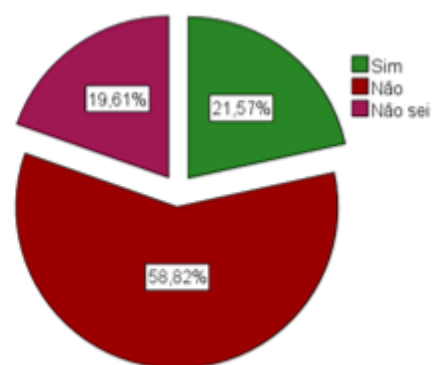


Figura 42- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à perspetiva que têm sobre as fenotiazinas terem ação ansiolítica numa situação de stress agudo em animais de companhia

Os médicos veterinários foram questionados sobre qual era a medicação que costumam prescrever para reduzir o medo e a ansiedade tanto a cães como a gatos em situações agudas. Comparando a medicação prescrita para ambas as espécies nota-se que existe uma variedade muito maior para os cães que para os gatos. Nos cães, as duas medicações mais frequentemente prescritas são “Dexmedetomidina gel transmucosa” com 15,7% (N=8)

(resultados próximos aos obtidos por Almeida *et al*(41), com 22,0% das respostas) e “Gabapentina, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina” com 11,8% (N=6). A segunda medicação mais frequente no presente estudo, difere do estudo de Almeida *et al*(41), onde a segunda medicação mais utilizada foram fenotiazinas (18,5%) e a terceira foram as BZD (17,3%). No estudo presente, as fenotiazinas em isolado são a quarta medicação mais prescrita para cães (5,9%, N=3). Já nos gatos, a “gabapentina” tem uma representatividade muito maior (47,1%, N=24), em relação a todos os outros fármacos prescritos, resultado que também foi verificado no trabalho desenvolvido por Almeida *et al*(41) (35,3%). Os restantes fármacos e respetivas percentagens podem ser consultados nas Tabelas 47 e 48 do Anexo VI.

Do mesmo modo, questionou-se sobre a medicação utilizada para animais com comportamentos agressivos, quando as técnicas de contenção denominadas *animal friendly* não resultam. Também aqui, a variedade de respostas foi muito maior para os cães que para os gatos. Nos cães utiliza-se com maior frequência “protocolos anestésicos injetáveis” (39,2%, N=20), enquanto nos gatos a combinação de medicação mais utilizadas é “protocolos anestésicos injetáveis + gabapentina” (43,14%, N=22), seguido dos “protocolos anestésicos injetáveis” (27,45%, N=14). Em suma, para ambas as espécies, recorre-se mais frequentemente à sedação através de protocolos anestésicos injetáveis, tal como verificado no estudo de Almeida *et al*(41). Os restantes fármacos e respetivas percentagens podem ser consultados na Tabela 49 e na Figura 108 do Anexo VI.

No que se refere à frequência de consultas de medicina comportamental, os inquiridos recebem mais frequentemente gatos que cães (94,12% (N=58) e 90,2% (N=46), respetivamente), facto também verificado no estudo de Almeida *et al*(41). Um terço dos inquiridos (35,30%, N=18) recebe gatos pelo menos 9 vezes por mês, enquanto apenas 21,56% (N=11) recebe cães com a mesma frequência. Estes resultados são apresentados nas Figuras 43 e 44.

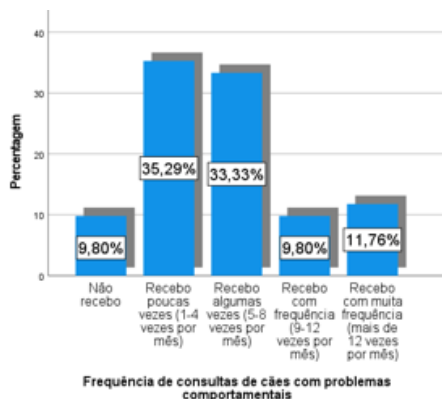


Figura 44- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência de consultas de cães com problemas comportamentais

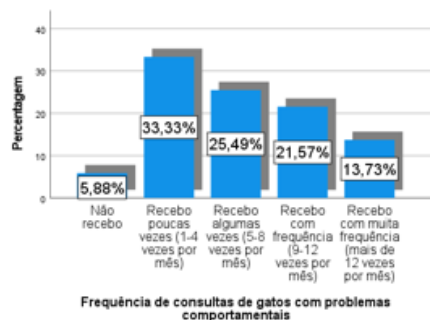


Figura 43- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à frequência de consultas de gatos com problemas comportamentais

A maioria dos inquiridos (56,86%, N=29) não utiliza BZD para problemas de comportamento, 29,41% (N=15) utiliza em situações pontuais e apenas 1,96% (N=1) utiliza estas como principal escolha de tratamento (Figura 45).

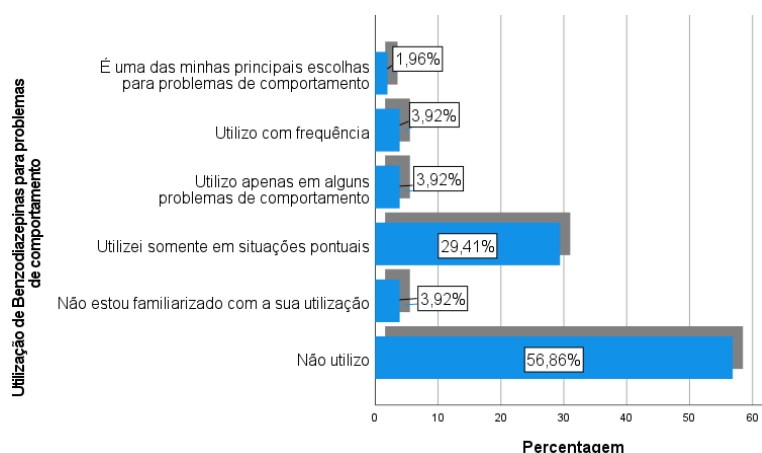


Figura 45- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de BZD para problemas de comportamento

Grande parte dos médicos veterinários inquiridos (64,71%, N=33) não utilizam fenotiazinas para resolver problemas comportamentais, e com igual representatividade de 15,69% (N=8) são utilizadas somente em situações pontuais ou os inquiridos afirmaram não estar familiarizados com a sua utilização (Figura 46). Uma vez que as guidelines atuais indicam que a utilização deste fármaco não é indicada para a resolução de problemas comportamentais nos animais (30–32), existe ainda uma significativa percentagem de indivíduos que, apesar de poucas situações, o usam incorretamente. Sendo que o uso das fenotiazinas, em situações de problemas comportamentais, está contraindicado há relativamente pouco tempo, constata-se que é um conhecimento que ainda necessita de muita divulgação.

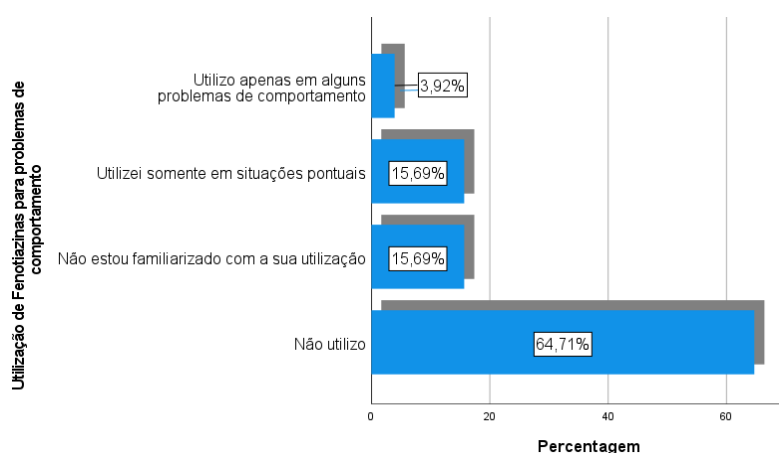


Figura 46- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de Fenotiazinas para problemas de comportamento

A utilização de trazodona não é concretizada por 41,18% (N=21) da amostra, 31,37% (N=16) utiliza apenas em situações pontuais, 15,69% (N=8) não está familiarizado com a

sua utilização, 5,88% (N=3) utilizam apenas em alguns problemas de comportamento, 3,92% utilizam com frequência e apenas 1,96% (N=1) utiliza esta como principal escolha de tratamento. (Figura 47)

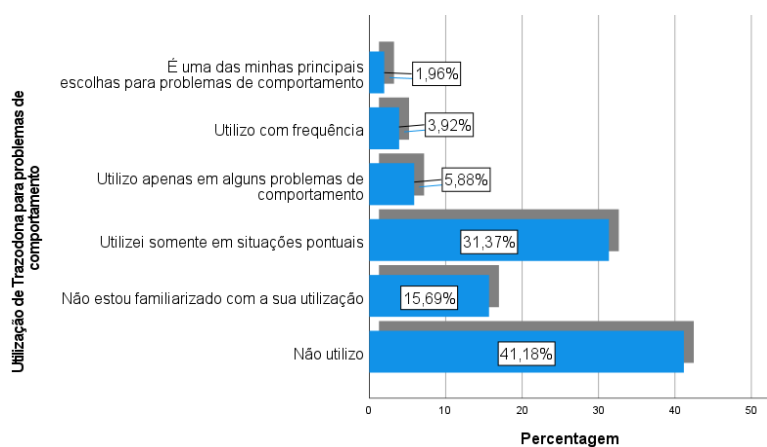


Figura 47- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de trazodona para problemas de comportamento

A utilização de clonidina (Figura 48) é restrita a situações pontuais por 3,92% (N=2) dos médicos veterinários inquiridos e a alguns problemas de comportamento por 1,96% (N=1) da amostra; 19,61% (N=10) não está familiarizado com o uso e os restantes 74,51% (N=38) não utilizam.

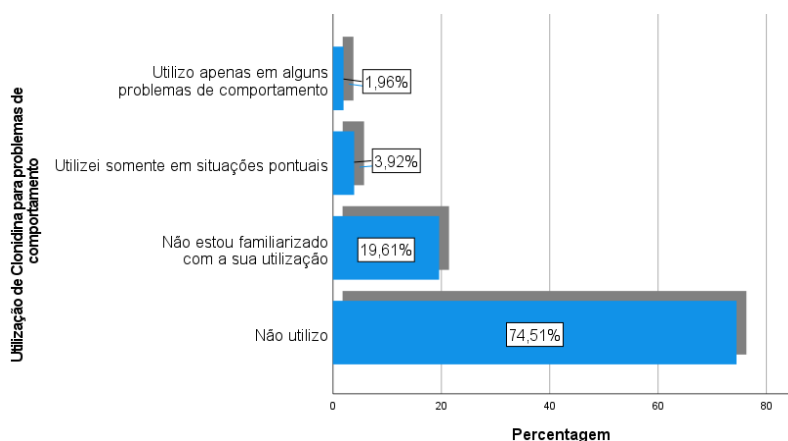


Figura 48- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de clonidina para problemas de comportamento

Também os ISRS (Figura 49) não são utilizados por 50,98% (N=26) dos inquiridos, no entanto é a segunda classe farmacológica com maior representatividade, dentro daqueles que são as principais escolhas para tratamento de problemas comportamentais (5,88%, N=3).

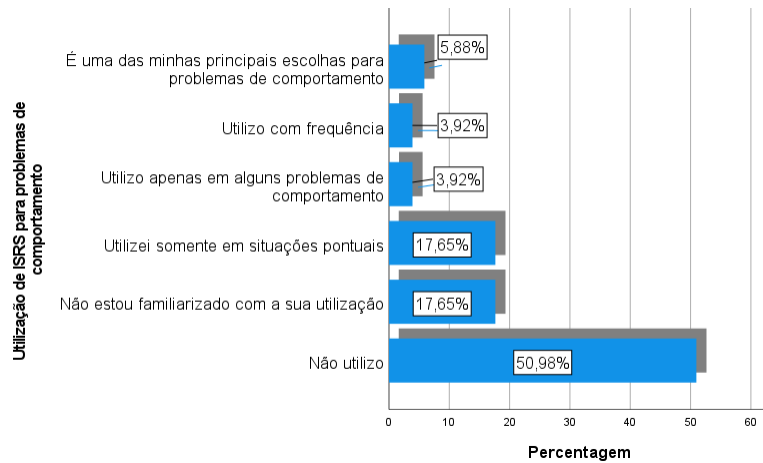


Figura 49- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de ISRS para problemas de comportamento

Os ATC (Figura 50) são a classe de fármacos utilizada como primeira escolha por mais indivíduos (11,76%, N=6) e inclusive são menos os inquiridos que afirmam não os utilizarem (45,10%, N=23).

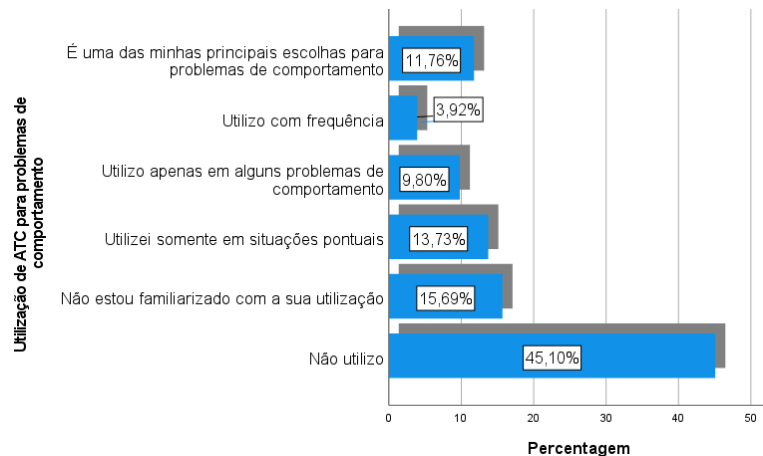


Figura 50- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de ATC para problemas de comportamento

Mais de metade da amostra (60,78%, N=31) não utiliza IMAO e 19,61% (N=10) não estão familiarizados com o seu uso. Da restante amostra, a maioria (9,80%, N=5) utiliza somente em situações pontuais, 5,88% (N=3) utiliza somente em alguns problemas comportamentais, e com igual percentagem de 1,96% (N=1) utilizam com frequência e é uma das principais escolhas de tratamento (Figura 51).

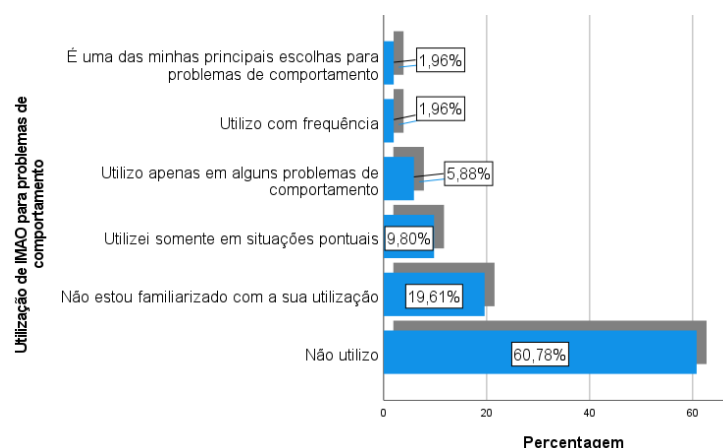


Figura 51- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de IMAO para problemas de comportamento

Grande parte da amostra (70,59%, N=36) não utiliza propentofilina para resolução de problemas comportamentais e 19,61% (N=10) não está familiarizado com a sua utilização. Apenas 7,84% (N=4) utilizam este fármaco em situações pontuais e para 1,96% (N=1) dos veterinários inquiridos é uma das suas principais escolhas. (Figura 52)

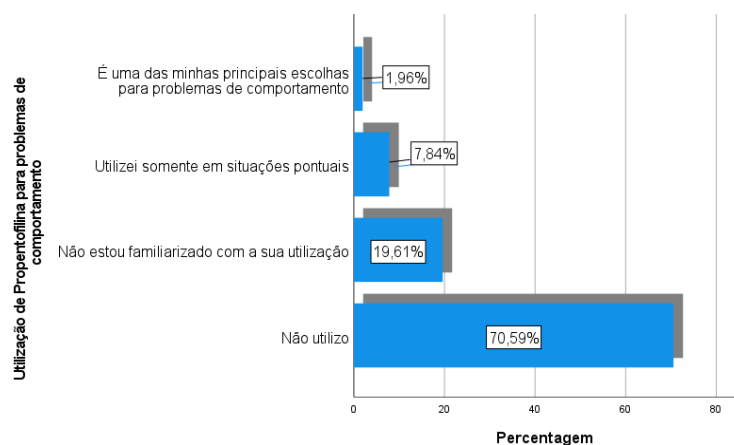


Figura 52- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de propentofilina para problemas de comportamento

Além dos fármacos analisados até agora, 18,37% (N=9) da amostra referiu prescrever ainda outros fármacos (Figura 109, Anexo VI). A gabapentina foi o fármaco com maior representatividade (37,50%, N=3), tendo depois sido referidos fármacos naturais com efeito calmante, todos com 12,50% (N=1) das respostas desta pequena amostra. Ainda assim, 25% (N=2) não especificou qual era o outro fármaco que usavam (Figura 53).

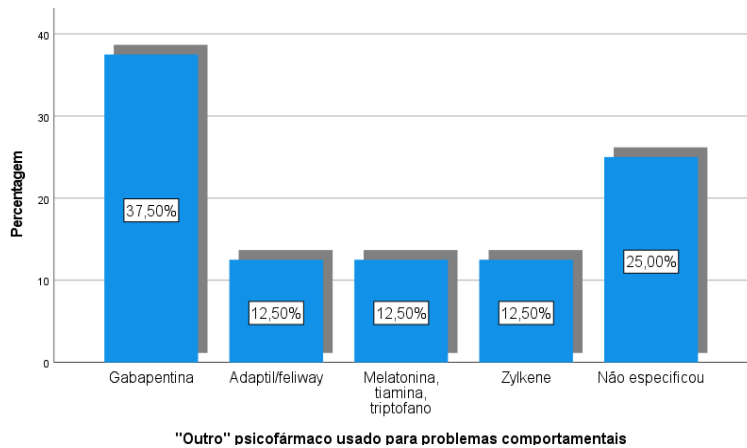


Figura 53- Distribuição percentual da utilização de outros psicofármacos para problemas de comportamento

Apesar das BZD e da gabapentina não serem os fármacos utilizados por mais inquiridos como primeira escolha para solução de problemas comportamentais (mas sim os ATC) são os mais prescritos mensalmente, provavelmente, porque ajudam na manipulação de animais com medo (inclusivamente manifestações de agressividade) quando têm de ir às clínicas. Nestes casos, estes fármacos são prescritos para uso esporádico, mas com alguma frequência para permitir que os tutores levem os animais à clínica de uma forma mais tranquila. Outra razão para estes serem os fármacos mais prescritos, seria por terem outras utilidades, como por exemplo no manejo da dor e na epilepsia para a gabapentina.

Dos médicos veterinários inquiridos, apenas 25,49% (N=13) já usaram vários psicofármacos em simultâneo, em animais de companhia (Figura 110, Anexo VI). A combinação mais frequentemente utilizada foi “gabapentina + trazodona” com uma representatividade de 33,33% (N=4), seguida de “fluoxetina + alprazolam” com 25,00% (N=3). Esta última reforça dados da introdução deste trabalho, referentes à frequência da combinação de BZD com ISRS de modo a acelerar o aparecimento das respostas nos animais. As outras 5 respostas visualizáveis na figura 55, cada uma corresponde à resposta de um único médico veterinário. No estudo análogo (41), uma menor percentagem (18,7%) também já prescreveu em simultâneo, mas as combinações mais frequentes são distintas do estudo atual: “BZD + ISRS” com 29,3% e “ISRS + Antagonistas da serotonina e inibidores da recaptção (ASIR)” com 12,2%. Estes resultados são apresentados na Figura 54.

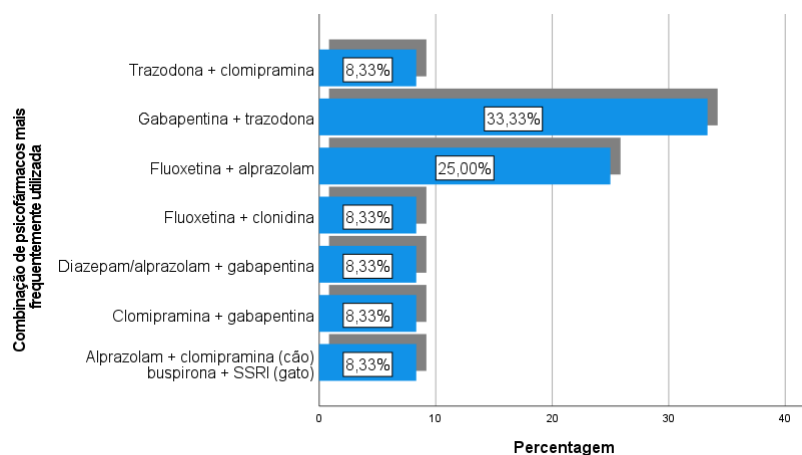


Figura 54- Distribuição percentual da combinação mais frequente de psicofármacos

Praticamente todos os inquiridos (94,12%, N=48) consideram importante a realização da desabitação do tratamento com psicofármacos também em animais de companhia (Figura 55).

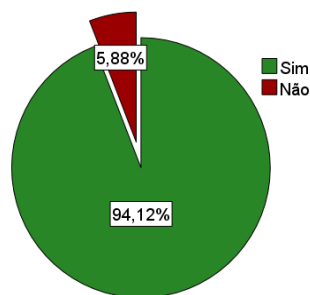


Figura 55- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à importância que atribuem à desabitação do tratamento com psicofármacos nos animais de companhia

No entanto, a percentagem de inquiridos que está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica é muito menor (50,98%, N=26) (Figura 56). De igual forma, apenas afirmam estar familiarizados com o conceito de *wash out* 56,86% (N=29) dos médicos veterinários inquiridos. (Figura 57) Resultados semelhantes também foram obtidos no estudo de Almeida *et al*(41) (68% e 56,4%, respetivamente).

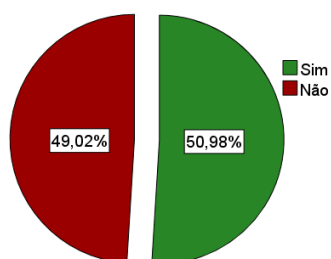


Figura 56- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica

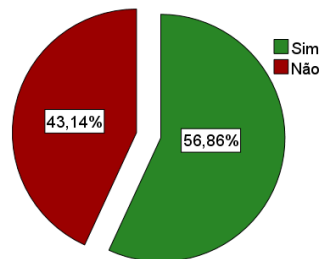


Figura 57- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à familiarização com o conceito de wash out

4.4.1. Associação entre o conhecimento dos veterinários e a dispensa dos fármacos

Mais uma vez, foram muitas as hipóteses nulas que não apresentaram diferenças significativas. A título de exemplo, e por serem duas que suscitaram mais curiosidade durante o estudo, apresentam-se em seguida apenas dois destes casos. Não foi encontrado nenhuma associação significativa entre o médico responsável pelas consultas de medicina comportamental e o conhecimento na especialidade, nem entre o considerar importante a desabitação do tratamento com psicofármacos com esta última premissa ($p=0,193$ e $p=0,383$, respetivamente). (Tabela 11)

Tabela 11- Relação entre qual o médico veterinário responsável no CAMV e a importância que atribuem à desabitação do tratamento com psicofármacos com o conhecimento na especialidade de medicina comportamental

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,193	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 27- Considera importante fazer um desmame de um psicofármaco em animais de companhia, pois estes também podem sofrer de Síndrome de habituação? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,383	Reter a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Existe uma associação significativa entre a frequência de dispensa de BZD e o conhecimento existente na área de medicina comportamental em animais de companhia, pelos médicos veterinários ($p=0,040$) (Tabela 50, Anexo VI). Tal como já tinha sido referido na análise descritiva, aqui confirma-se que a maioria não dispensa (33,3%, $N=17$) ou dispensa poucas vezes (56,9%, $N=29$) BZD. Dentro dos que não dispensam, todos referiram ter conhecimentos na especialidade de medicina comportamental de cães e gatos; e dos que dispensam poucas vezes, 69,0% ($N=20$) referem ter conhecimentos nessa mesma especialidade. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,076$ uma vez que 5 células esperavam uma contagem menor que 5, no entanto a razão de verossimilhança apresentou um $p=0,018$, razão pela qual estes resultados são igualmente significativos. (Tabela 51, Anexo VI)

Existe uma associação significativa entre a frequência de consultas de cães com problemas comportamentais e ter conhecimentos na especialidade de medicina comportamental de cães e/ou gatos ($p=0,023$) (Tabela 50, Anexo VI). A maioria dos médicos veterinários que

não recebem pelo menos uma vez por mês ou recebem com pouca frequência, não têm conhecimentos na especialidade de medicina comportamental de cães e gatos. Quando a escala aumenta para uma frequência superior a 5 vezes por mês, aparentemente os inquiridos têm mais conhecimento na especialidade. O *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p > 0,05$, mas através de uma associação linear por linear apresentou um $p = 0,034$, pelo que estes resultados são igualmente significativos (Tabela 52, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre a utilização de ATC para resolução de problemas comportamentais e ter conhecimentos na especialidade de medicina comportamental de cães e/ou gatos ($p = 0,050$) (Tabela 50, Anexo VI). Dentro dos que têm conhecimento na área, quase metade utilizam ATC (43,9%, $N = 18$) seja em situações pontuais, seja com frequência. Os médicos veterinários que não têm conhecimento, a maioria não utiliza (70,0%, $N = 7$). O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p = 0,359$ uma vez que 9 células esperavam uma contagem menor que 5, no entanto a associação linear por linear apresentou um $p = 0,050$, pelo que estes resultados são igualmente significativos (Tabela 53, Anexo VI).

Apesar destes serem os fármacos com mais efeitos adversos conhecidos, também são os usados há mais tempo e sobre os quais se conhecem melhor os seus efeitos. Uma vez que têm mostrado resultados positivos em problemas relacionados com os sistemas emocionais-motivacionais (como medo, ansiedade, frustração, entre outros), após um adequado diagnóstico, o seu uso continua a ser elevado.

Existe uma associação significativa entre o médico veterinário que é responsável pelas consultas de especialidade e o nível de conhecimento na área que o inquirido apresenta ($p < 0,001$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do método de comparação por pares, aparentemente, existe diferença entre as respostas dos indivíduos que têm muito ou excelente conhecimento com terem pouco ou apenas algum conhecimento (Tabela 55, Anexo VI). Os inquiridos que têm muito pouco ou pouco conhecimento não realizam consultas desta especialidade, tendo alguém no seu centro veterinário responsável, ou reencaminhando para um colega da área. Os inquiridos que responderam ter algum conhecimento, a minoria realiza consultas, no entanto a maioria reencaminha para um colega especialista. Por último os indivíduos com muito, ou excelente conhecimento, são os próprios a realizar as consultas de especialidade. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p < 0,001$ (Tabela 56, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os veterinários apresentam na especialidade de medicina comportamental em cães e gatos, e estarem familiarizados com o uso de clonidina ($p = 0,008$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do

método de comparação por pares, aparentemente existe uma diferença significativa entre os veterinários apresentarem algum ou muito conhecimento na área (Tabela 57, Anexo VI). Daqueles que afirmaram que não estão familiarizados, a maioria (60,0%, N=21) apresentam apenas algum conhecimento na área, e dos 14,6% (N=6) que estão familiarizados apresentam na sua maioria (66,6%, N=4) muito ou excelente conhecimento. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,007$ (Tabela 58, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os veterinários apresentam na especialidade de medicina comportamental em cães e gatos, e a frequência com que dispensam ISRS ($p=0,003$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do método de comparação por pares, aparentemente existe uma diferença significativa entre os veterinários apresentarem pouco ou excelente conhecimento na área (Tabela 59, Anexo VI). Dentro dos que referem que não dispensam, 29,2% (N=7) referem ter pouco conhecimento na especialidade e nenhum refere ter muito ou excelente conhecimento. Além disso, os que dispensam ISRS, têm muito ou excelente conhecimento. Observa-se assim, uma tendência em que apenas os veterinários com mais conhecimento dispensam mais ISRS. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,010$ (Tabela 60, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os veterinários apresentam na especialidade de medicina comportamental em cães e gatos, e a frequência com que dispensam ATC em geral ($p=0,011$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do método de comparação por pares, aparentemente existe uma diferença significativa entre os veterinários apresentarem pouco ou algum conhecimento com excelente conhecimento na área (Tabela 61, Anexo VI). Observou-se uma tendência em que os veterinários com mais conhecimento são aqueles que mais dispensam ATC, ressaltando que o número de inquiridos que afirmou dispensar mais do que 4 vezes por mês foram apenas 6. De igual modo, os médicos veterinários que não dispensam, têm na sua maioria muito pouco, pouco, ou algum conhecimento na especialidade. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,008$ (Tabela 62, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os veterinários apresentam na especialidade de medicina comportamental em cães e gatos e a frequência com que dispensam clonidina ($p=0,003$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do método de comparação por pares, aparentemente existe uma diferença significativa entre os médicos veterinários terem muito pouco, pouco ou algum conhecimento com excelente conhecimento na área (Tabela 63, Anexo VI). Observou-se que quem tem muito pouco,

pouco, ou algum conhecimento não dispensa clonidina, em média, nem uma vez por mês. Já quem tem excelente conhecimento dispensa 4 a 6 vezes por mês, salvaguardando que apenas um indivíduo respondeu desta forma. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,009$ (Tabela 64, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os médicos veterinários apresentam na especialidade de medicina comportamental em cães e gatos, e a utilização de ISRS para resolver problemas comportamentais ($p=0,028$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do método de comparação por pares, aparentemente existe uma diferença significativa entre os veterinários terem pouco ou excelente conhecimento na área (Tabela 65, Anexo VI). Verificou-se que quem utiliza os ISRS como primeira escolha, apresentam algum, muito ou excelente conhecimento. No entanto, é de salientar que apenas houve uma resposta para cada um destes níveis referidos. Já dos que têm pouco conhecimento, a maioria não usa ISRS, e os restantes afirmam não estar familiarizados com a sua utilização. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,137$, no entanto, a associação linear por linear apresentou um $p=0,040$, pelo que estes resultados são igualmente significativos (Tabela 66, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os médicos veterinários apresentam na especialidade de medicina comportamental em cães e gatos e a utilização de IMAO para resolver problemas comportamentais ($p=0,007$) (Tabela 54, Anexo VI). Através do método de comparação por pares, aparentemente existe uma diferença significativa entre os veterinários terem pouco ou excelente conhecimento na área (Tabela 67, Anexo VI). A maioria dos inquiridos respondeu não usar IMAO (56,1%, $N=23$), e destes, a maioria apresenta apenas muito pouco, pouco ou algum conhecimento. Aqueles que têm muito ou excelente conhecimento utilizam IMAO apenas para certos problemas comportamentais, ressalvando que apenas 3 pessoas responderam utilizar em certos problemas comportamentais. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,005$ (Tabela 68, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre o nível de conhecimento que os médicos veterinários apresentam e estarem familiarizados com o conceito de síndrome serotoninérgica ($p=0,030$) (Tabela 54, Anexo VI). Aparentemente, conforme aumenta o nível de conhecimento na especialidade de medicina comportamental em animais, também aumenta a familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,027$ (Tabela 69, Anexo VI).

Há uma associação significativa entre os médicos veterinários terem tido aulas sobre utilização de psicofármacos para alterações comportamentais com a utilização de

trazodona nessas situações ($p=0,042$) (Tabela 70, Anexo VI). Através do teste do *Qui-Quadrado*, onde apesar de se obter um $p=0,110$, o teste de associação linear por linear apresentou um $p=0,029$, considerando-se por essa razão os resultados igualmente significativos, observa-se que quem teve aulas sobre a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais durante o curso universitário, utiliza mais trazodona. Ainda assim, a maioria dos inquiridos que teve essas aulas (23,5%, $N=12$), utiliza somente em situações pontuais (Tabela 71, Anexo VI).

Existe uma associação significativa entre os médicos veterinários inquiridos estarem familiarizados com o uso de ISRS e com o efeito de psicofármacos em geral ($p=0,006$) (Tabela 72, Anexo VI). A maioria dos indivíduos que estão familiarizados com o efeito de psicofármacos em geral, também o estão com o uso de ISRS, por outro lado, grande parte dos indivíduos que não estão familiarizados com o uso de psicofármacos em geral, também não o estão com o uso de ISRS. O *Qui-Quadrado de Pearson* é de $p=0,005$. Estes resultados são apresentados na Tabela 12.

Tabela 12- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com a utilização de ISRS em animais de companhia e a familiarização com o efeito dos psicofármacos

Tabulação cruzada 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] * 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?					
			7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?		Total
			Sim	Não	
10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)]	Sim	Contagem	28	2	30
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)]	93,3%	6,7%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	68,3%	20,0%	58,8%
		% do Total	54,9%	3,9%	58,8%
	Não	Contagem	13	8	21
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)]	61,9%	38,1%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	31,7%	80,0%	41,2%
		% do Total	25,5%	15,7%	41,2%
Total		Contagem	41	10	51
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)]	80,4%	19,6%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	80,4%	19,6%	100,0%
Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	7,741 ^a	1	,005		
Correção de continuidade ^b	5,875	1	,015		
Razão de verossimilhança	7,876	1	,005		
Teste Exato de Fisher				,010	,008
Associação Linear por Linear	7,589	1	,006		
N de Casos Válidos	51				
a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,12.					
b. Computado apenas para uma tabela 2x2					

Existe também uma associação significativa entre os médicos veterinários inquiridos estarem familiarizados com o uso de gabapentina e com o efeito de psicofármacos em geral ($p=0,036$) (Tabela 72, Anexo VI). Aparentemente, a maior parte dos inquiridos que não estão familiarizados com o efeito dos psicofármacos, estão familiarizados com a utilização de gabapentina. Ressalvando que apenas 10 indivíduos responderam não estar familiarizados com o efeito dos psicofármacos. Por outro lado, verifica-se que quase a totalidade dos indivíduos que estão familiarizados com o efeito dos psicofármacos, também o estão com o uso de gabapentina. O *Qui-Quadrado de Pearson* foi de $p=0,034$ (Tabela 13).

Tabela 13- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com a utilização de gabapentina em animais de companhia e a familiarização com o efeito dos psicofármacos

Tabulação cruzada 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] * 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?					
			7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?		Total
			Sim	Não	
10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	Sim	Contagem	40	8	48
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	83,3%	16,7%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	97,6%	80,0%	94,1%
		% do Total	78,4%	15,7%	94,1%
	Não	Contagem	1	2	3
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	33,3%	66,7%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	2,4%	20,0%	5,9%
		% do Total	2,0%	3,9%	5,9%
Total	Contagem	41	10	51	
	% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	80,4%	19,6%	100,0%	
	% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	80,4%	19,6%	100,0%	

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	4,478 ^a	1	,034		
Correção de continuidade ^b	1,868	1	,172		
Razão de verossimilhança	3,409	1	,065		
Teste Exato de Fisher				,094	,094
Associação Linear por Linear	4,390	1	,036		
N de Casos Válidos	51				
a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,59.					
b. Computado apenas para uma tabela 2x2					

Existe uma associação significativa entre os médicos veterinários inquiridos estarem familiarizados com o conceito de *wash out* e o efeito de psicofármacos em geral ($p < 0,001$) (Tabela 72, Anexo VI). A maioria dos indivíduos que estão familiarizados com o efeito dos psicofármacos, também o estão com o conceito de *wash out*. Por outro lado, grande parte dos indivíduos que não estão familiarizados com o efeito dos psicofármacos, também não o estão com o conceito de *wash out*. O *Qui-Quadrado de Pearson* é de $p < 0,001$ (Tabela 14).

Tabela 14- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação nos veterinários entre a familiarização com o conceito de wash-out e a familiarização com o efeito dos psicofármacos

Tabulação cruzada 25- Está familiarizado com o conceito de wash out? * 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?					
			7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?		Total
			Sim	Não	
25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)?	Sim	Contagem	28	1	29
		% em 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)?	96,6%	3,4%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	68,3%	10,0%	56,9%
		% do Total	54,9%	2,0%	56,9%
	Não	Contagem	13	9	22
		% em 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)?	59,1%	40,9%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	31,7%	90,0%	43,1%
		% do Total	25,5%	17,6%	43,1%
Total	Contagem	41	10	51	
	% em 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)?	80,4%	19,6%	100,0%	
	% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	80,4%	19,6%	100,0%	

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	11,137 ^a	1	<,001		
Correção de continuidade ^b	8,887	1	,003		
Razão de verossimilhança	12,015	1	<,001		
Teste Exato de Fisher				,001	,001
Associação Linear por Linear	10,918	1	<,001		
N de Casos Válidos	51				
a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,31.					
b. Computado apenas para uma tabela 2x2					

Existe uma associação significativa entre os médicos veterinários inquiridos estarem familiarizados com o conceito de síndrome serotoninérgica e com o efeito de psicofármacos em geral ($p < 0,001$) (Tabela 72, Anexo VI). Aparentemente não existem indivíduos que estejam familiarizados com o conceito de síndrome serotoninérgica e não o estejam com o efeito dos psicofármacos. Por consequente, a totalidade dos indivíduos que não estão familiarizados com o efeito dos psicofármacos também não o estão com o conceito de síndrome serotoninérgica. A maioria dos indivíduos que estão familiarizados com o efeito dos psicofármacos também o estão com o conceito de síndrome serotoninérgica. O *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p < 0,001$ (Tabela 15).

Tabela 15- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica e a familiarização com o efeito dos psicofármacos

Tabulação cruzada 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos? * 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?							
			7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?		Total		
			Sim	Não			
26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	Sim	Contagem	26	0	26		
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	100,0%	0,0%	100,0%		
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	63,4%	0,0%	51,0%		
		% do Total	51,0%	0,0%	51,0%		
	Não	Contagem	15	10	25		
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	60,0%	40,0%	100,0%		
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	36,6%	100,0%	49,0%		
		% do Total	29,4%	19,6%	49,0%		
		Total		Contagem	41	10	51
				% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	80,4%	19,6%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	100,0%	100,0%	100,0%		
		% do Total	80,4%	19,6%	100,0%		

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	12,937 ^a	1	<,001		
Correção de continuidade ^b	10,523	1	,001		
Razão de verossimilhança	16,831	1	<,001		
Teste Exato de Fisher				<,001	<,001
Associação Linear por Linear	12,683	1	<,001		
N de Casos Válidos	51				
a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,90.					
b. Computado apenas para uma tabela 2x2					

4.5. Questões exclusivas aos farmacêuticos comunitários

Tal como já mencionado anteriormente responderam a este questionário 76 farmacêuticos comunitários. Verificou-se um maior número de respostas por parte daqueles que trabalham nas grandes cidades do país: Lisboa (19,74%, N=15), Porto (15,79%, N=12), Faro (10,53%, N=8), Setúbal (9,21%, N=7) e Aveiro (7,89%, N=6) (Figura 111, Anexo VII). A grande maioria (88,16%, N=67) exercia na altura do questionário numa farmácia comunitária; 9,21% (N=7) não estava a exercer, mas já exerceu anteriormente e 2,63% (N=2) nunca exerceram (Figura 112, Anexo VII).

Os farmacêuticos foram questionados se conheciam a existência de uma especialidade veterinária de medicina comportamental em animais de companhia, dos quais apenas 35,53% (N=27) responderam que sim (Figura 113, Anexo VII). Desses, a maioria afirmou ter conhecimento nessa área num grau igual ou superior a “algum conhecimento” sendo que 40,74% (N=11) consideram ter algum conhecimento, 11,11% (N=3) consideram ter muito conhecimento e 3,70% (N=1) consideram ter um excelente conhecimento (Figura 58).

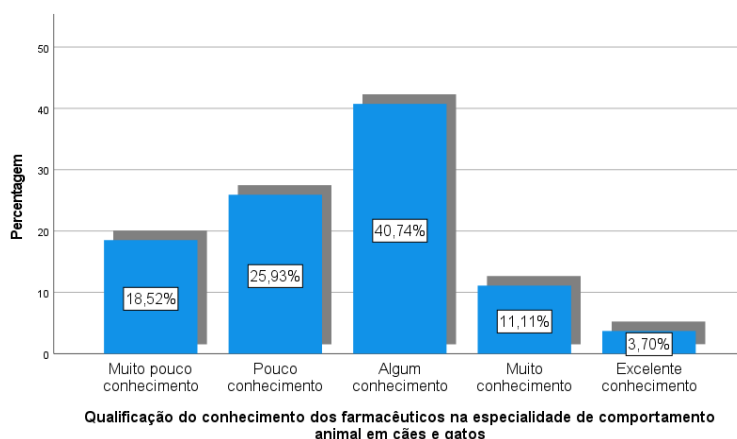


Figura 58- Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos segundo o nível de conhecimento na especialidade de medicina comportamental em cães e/ou gatos

Durante o percurso académico, 46,05% (N=35) dos farmacêuticos inquiridos, teve uma unidade curricular onde foram abordados os medicamentos de uso veterinário (MUV) (Figura 114, Anexo VII). Destes, apenas 11,43% (N=4) estudaram a aplicação de psicofármacos em cães e gatos (Figura 59).

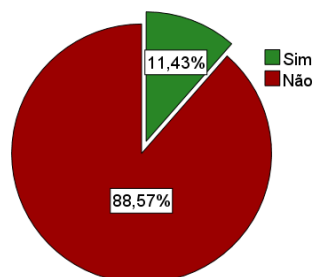


Figura 59- Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos sobre o estudo de psicofármacos em cães e gatos durante a cadeira relacionada com os MUV

Quase a totalidades dos farmacêuticos inquiridos (89,47%, N=68) afirmou estar familiarizado com o efeito dos psicofármacos (Figura 115, Anexo VII).

Mais uma vez, considerou-se importante saber a familiarização do farmacêutico inquirido com a utilização de diferentes classes farmacológicas e princípios ativos em animais de companhia. Deste modo, 27,63% (N=21) afirmam estar acostumados com o uso de ISRS (Figura 60), 17,11% (N=13) afirmam estar familiarizados com uso de ATC (Figura 61), 7,89% (N=6) afirmam estar acostumados com o uso de trazodona (Figura 62); com uma clara diferença em relação aos outros fármacos, 50,00% (N=38) afirmam estar familiarizados com o uso de BZD (Figura 63), assim como 44,74% (N=34) com o uso de gabapentina (Figura 64); por último, também a familiarização com o uso de clonidina ocorreu apenas em 10,53% (N=8) (Figura 65). Estes resultados são semelhantes aos encontrados neste mesmo estudo para os médicos veterinários.

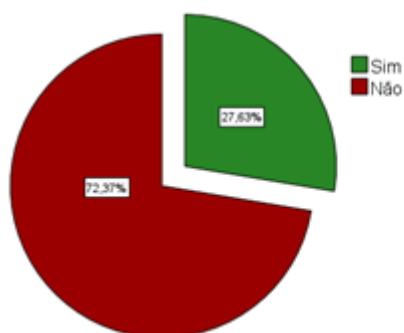


Figura 60- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de ISRS em cães e gatos

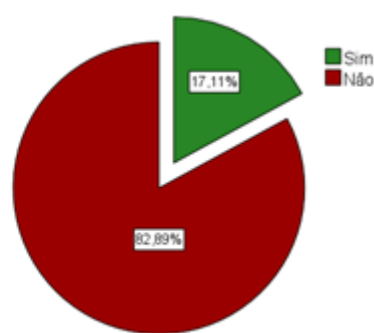


Figura 61- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de ATC em cães e gatos

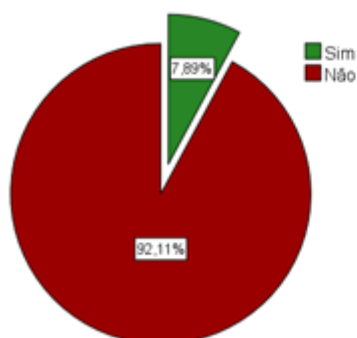


Figura 62- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de trazodona em cães e gatos

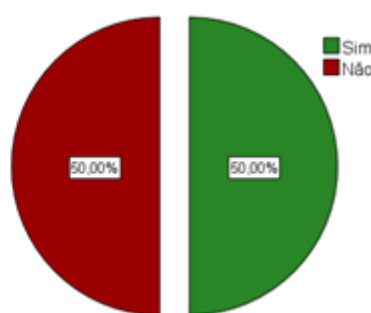


Figura 63- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de BZD em cães e gatos

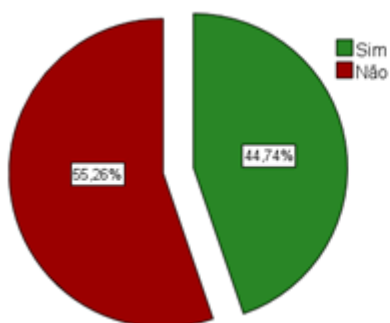


Figura 64- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de gabapentina em cães e gatos

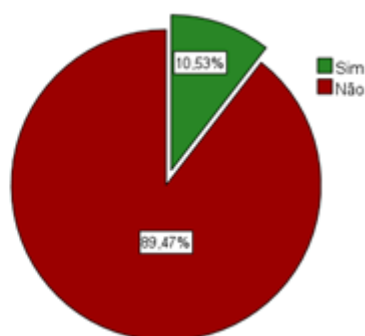


Figura 65- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o uso de clonidina em cães e gatos

Em seguida questionou-se também, os farmacêuticos sobre a frequência com que dispensam ISRS, ATC, trazodona, BZD, gabapentina e clonidina prescritos por um médico veterinário. Procedeu-se à elaboração de uma escala linear de 1 a 5, semelhante à apresentada aos médicos veterinários.

Em geral, todos estes fármacos são dispensados com pouca frequência pelos farmacêuticos inquiridos, uma vez que em todos eles a percentagem de respostas “não dispense” é sempre superior a 50%. Quanto à dispensa de ISRS, 23,68% (N=18) dos inquiridos afirmaram que dispensam 1 a 3 vezes por mês, e 15,79% (N=12) afirmaram o mesmo para os ATC (Figuras 66 e 67).

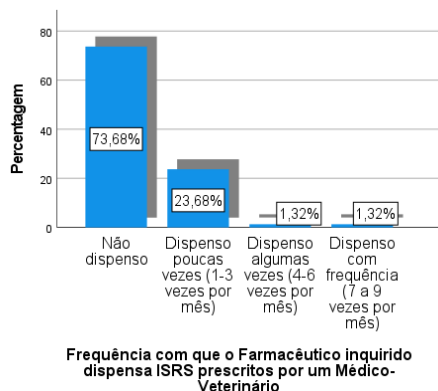


Figura 66- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de ISRS prescritos pelo médico veterinário

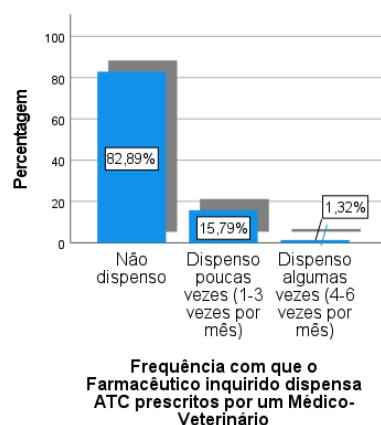


Figura 67- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de ATC prescritos pelo médico veterinário

As BZD e a gabapentina são as mais frequentemente dispensadas, à semelhança do que acontece com os médicos veterinários neste mesmo estudo. As BZD são dispensadas 1 a 3 vezes por mês por 27,63% (N=21) dos inquiridos, 4 a 6 vezes por mês por 9,21% (N=7) dos inquiridos, 7 a 9 vezes por mês por 6,58% (N=5) dos inquiridos e mais de 10 vezes por mês por 1,32% (N=1) dos inquiridos (Figura 68). A gabapentina é dispensada 1 a 3 vezes por

mês por 21,05% (N=16) dos inquiridos, 4 a 6 vezes por mês por 13,16% (N=10) dos inquiridos, 7 a 9 vezes por mês por 1,32% (N=1) dos inquiridos e mais de 10 vezes por mês por 5,26% (N=4) dos inquiridos (Figura 69).

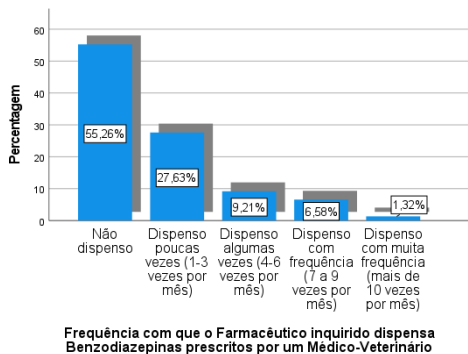


Figura 68- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de BZD prescritos pelo médico veterinário

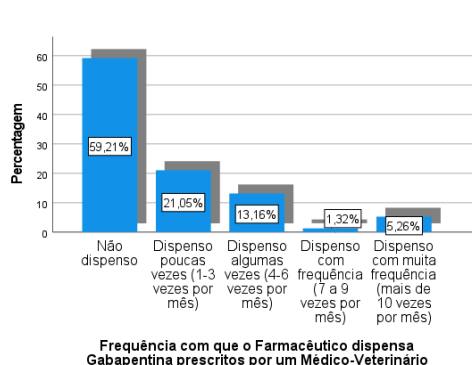


Figura 69- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de gabapentina prescritos pelo médico veterinário

A trazodona e a clonidina são os fármacos em que a frequência de “Não dispense” foi superior (ambas com 88,16%, N=67). (Figura 70 e 71) Neste caso verifica-se maior dispensa de trazodona pelos médicos veterinários em relação aos farmacêuticos. Sendo a trazodona um fármaco muito usado para situações agudas e para apoio ao tratamento de problemas comportamentais, faz sentido ser um fármaco muito utilizado pelos médicos veterinários. No entanto, uma vez que na altura da recolha destes dados os veterinários não podiam dispensar este fármaco, os utentes tinham de recorrer às farmácias para o adquirir. Não existindo, por isso, uma justificação óbvia para estes resultados.

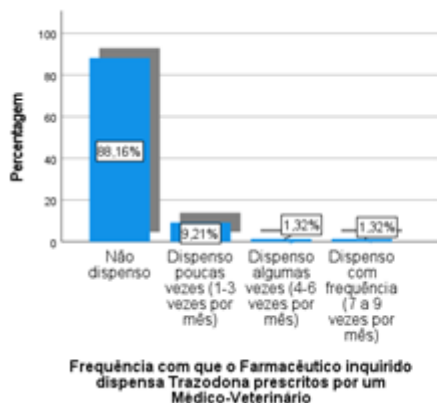


Figura 71- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa de trazodona prescritos pelo médico veterinário

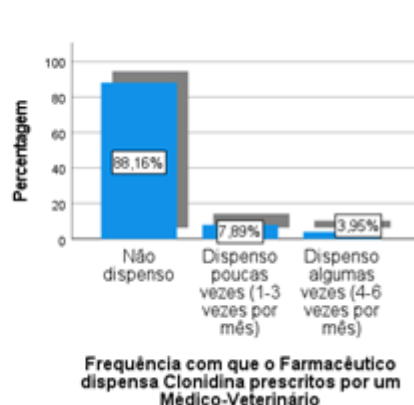


Figura 70- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à frequência da dispensa clonidina prescritos pelo médico veterinário

Dos farmacêuticos inquiridos, apenas 2,63% (N=2) dos inquiridos já dispensaram vários psicofármacos em simultâneo para animais de companhia (Figura 116, Anexo VII), tendo sido num caso a dispensa de “alprazolam + fluoxetina” e no outro “fenobarbital + diazepam” (Figura 117, Anexo VII). Esta última combinação, possivelmente terá sido prescrita para controlo de epilepsia e convulsões, e não para apoiar o tratamento de um problema comportamental.

O farmacêutico tem um papel muito importante na hora de transmitir a informação aos utentes. Deste modo estes foram questionados sobre o nível de conhecimento que consideravam ter e transmitir. Assim foi utilizada uma escala linear de 1 a 5, onde 1 representa “muito mau” e 5 significa “muito bom”. A resposta predominante foi 3 (39,47%, N=30), seguida de 2 (28,95%, N=22), 4 (14,47%, N=11), 1 (13,16%, N=10) e por último o nível máximo de conhecimento, apenas com 3,95% (N=3) (Figura 72).

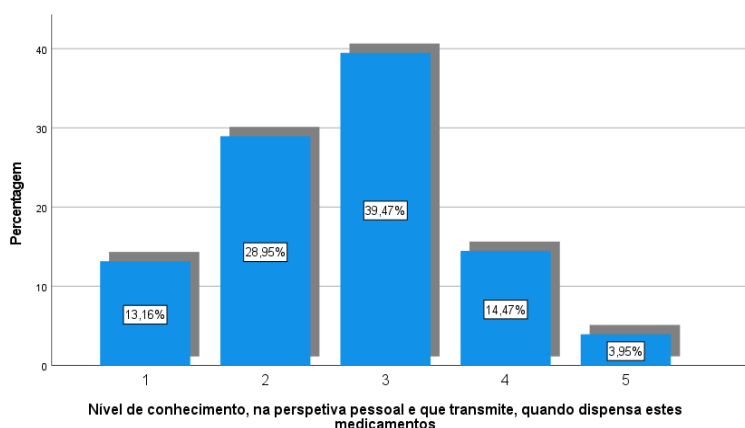


Figura 72- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente ao nível de conhecimento que consideram ter à cerca dos psicofármacos aplicados aos animais

Praticamente todos os inquiridos (97,37%, N=74) consideram importante a realização da desabituação do tratamento de psicofármacos também em animais de companhia (Figura 73).

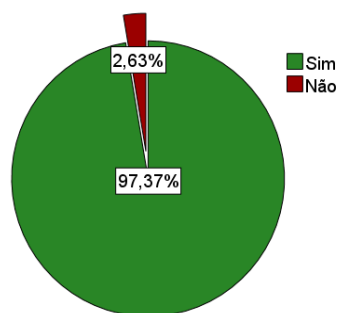


Figura 73- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à importância que atribuem à desabituação do tratamento com psicofármacos nos animais de companhia

De igual modo, também grande parte dos farmacêuticos comunitários inquiridos está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico (80,26%, N=61), contrariamente ao verificado para os médicos veterinários (50,98% estão familiarizados). Foram obtidas percentagens semelhantes entre os médicos veterinários e os farmacêuticos comunitários relativamente à familiarização com o conceito de *wash out*, 56,86% (N=29) e 61,84% (N=47), respetivamente, afirmam estar familiarizados. Estes dados encontram-se apresentados nas Figuras 74 e 75.

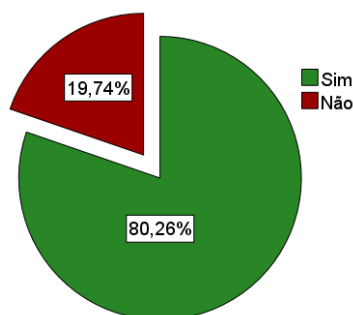


Figura 74- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica

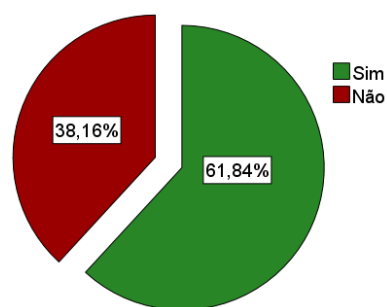


Figura 75- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o conceito de wash out

4.5.1. Associação entre o conhecimento dos farmacêuticos e a familiarização com os fármacos nos animais

Procurou-se por associações semelhantes às realizadas aos médicos veterinários, no entanto foram poucas as encontradas.

Existe uma associação significativa entre os farmacêuticos inquiridos estarem familiarizados com o conceito de síndrome serotoninérgica e com o efeito de psicofármacos em geral ($p=0,024$) (Tabela 73, Anexo VII). Dos farmacêuticos que estão familiarizados com o conceito de síndrome serotoninérgica, a maioria estão familiarizados com o efeito de psicofármacos. Por outro lado, a maioria dos que não têm familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica, também não têm com o efeito dos psicofármacos. O *Qui-Quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,023$ (Tabela 16).

Tabela 16- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação nos veterinários entre a familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica e com o efeito dos psicofármacos

Tabulação cruzada 14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos? * 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?							
			7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?		Total		
			Sim	Não			
14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	Sim	Contagem	57	4	61		
		% em 14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	93,4%	6,6%	100,0%		
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	83,8%	50,0%	80,3%		
		% do Total	75,0%	5,3%	80,3%		
	Não	Contagem	11	4	15		
		% em 14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	73,3%	26,7%	100,0%		
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	16,2%	50,0%	19,7%		
		% do Total	14,5%	5,3%	19,7%		
		Total		Contagem	68	8	76
				% em 14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	89,5%	10,5%	100,0%
		% em 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos?	100,0%	100,0%	100,0%		
		% do Total	89,5%	10,5%	100,0%		

Testes qui-quadrado					
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	5,169 ^a	1	,023		
Correção de continuidade ^b	3,255	1	,071		
Razão de verossimilhança	4,221	1	,040		
Teste Exato de Fisher				,044	,044
Associação Linear por Linear	5,101	1	,024		
N de Casos Válidos	76				
a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,58.					
b. Computado apenas para uma tabela 2x2					

Existe uma associação significativa entre os farmacêuticos inquiridos estarem familiarizados com o uso de gabapentina e o nível de conhecimento que consideram ter quando dispensam psicofármacos ($p=0,010$) (Tabela 74, Anexo VII). Aparentemente existe uma diferença significativa entre os indivíduos que consideram ter nível de conhecimento 1 e 4 (Tabela 17). Dentro do grupo de indivíduos que classificam o seu conhecimento como nível 1, a maioria não está familiarizado com o uso de gabapentina. Por outro lado, aqueles que consideram o seu conhecimento como nível 4, encontram-se familiarizados com o uso de gabapentina. Além disto, dos que estão familiarizados com o uso de gabapentina, a maioria classificou o seu nível de conhecimento como 3. O teste do *Qui-quadrado de Pearson* apresentou um $p=0,010$ (Tabela 75, Anexo VII).

Tabela 17- Resultados dos testes de *Kruskal-Wallis* através do método de comparação por pares para a associação entre a familiarização com a utilização de gabapentina e o nível de conhecimento que o farmacêutico considera conseguir transmitir

Comparações por Método Pairwise de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?						
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a	
4-5	-2,303	12,388	-,186	,853	1,000	
4-3	6,103	6,704	,910	,363	1,000	
4-2	17,273	7,024	2,459	,014	,139	
4-1	23,836	8,310	2,868	,004	,041	
5-3	3,800	11,517	,330	,741	1,000	
5-2	14,970	11,706	1,279	,201	1,000	
5-1	21,533	12,520	1,720	,085	,855	
3-2	11,170	5,339	2,092	,036	,364	
3-1	17,733	6,945	2,553	,011	,107	
2-1	6,564	7,254	,905	,366	1,000	

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Por último, existe uma associação significativa entre os farmacêuticos inquiridos estarem familiarizados com o uso de clonidina e o nível de conhecimento que consideram ter quando dispensam psicofármacos ($p=0,019$) (Tabela 74, Anexo VII). Aparentemente, dentro do grupo de indivíduos que classificam o seu nível de conhecimento entre 1 e 3, a maioria não se encontra familiarizado com o uso de clonidina. Já aqueles que classificam o seu nível de conhecimento como 4, a maioria afirma estar familiarizado com o uso de clonidina. O nível 5 não foi considerado por ter um número reduzido de respostas. O teste do *Qui-Quadrado de Pearson* foi de $p=0,018$ (Tabela 76, Anexo VII).

5. Limitações do estudo

De forma semelhante a outros estudos, o presente estudo também apresentou limitações. Apesar do número considerável de respostas obtidas ao inquérito, o número de veterinários e de farmacêuticos foi relativamente reduzido, o que em certas questões impediu a inferência para uma população maior.

O facto de o estudo ter sido online, poderá ter sido uma condicionante e uma provável razão para ter existido um maior número de respondentes nas grandes cidades.

A presença de questões com resposta aberta, apesar do pré-teste feito, revelou-se uma possível dificuldade na análise dos resultados, podendo ter sido apenas usadas questões com respostas fechadas.

Durante a análise dos resultados verificou-se ainda um lapso no questionário. Os médicos veterinários foram questionados sobre a dispensa dos vários fármacos descritos, quando o mais correto seria questionar à cerca da prescrição dos mesmos, uma vez que, na altura da recolha de dados deste estudo, em Portugal, apenas era permitido aos veterinários dispensarem dos fármacos referidos, a clomipramina.

6. Conclusão

Os problemas comportamentais dos animais são uma das causas de abandono e da prática de eutanásia.(47) Muitas vezes a resolução destes problemas necessita de terapia psicofarmacológica de apoio à modificação emocional. No entanto, esta área de conhecimento está pouco desenvolvida. A medicação é um apoio terapêutico fundamental, sendo esta prescrita por médicos veterinários e dispensada por farmacêuticos. Neste âmbito, é importante ambos profissionais de saúde terem conhecimentos nesta área, para que possam prestar o melhor aconselhamento possível aos tutores, salvaguardando a saúde dos animais.

Neste estudo foram inquiridos 309 participantes através de um questionário com 101 questões. Após a obtenção dos resultados e posterior tratamento dos mesmos foi possível verificar que menos de 50% da comunidade tutora de cães e gatos apresenta, ou já apresentou, animais com problemas comportamentais que necessitassem de ajuda profissional, destacando como principal problema o medo.

Entre os inquiridos com animais com problemas comportamentais, em 34 houve prescrição de medicamentos, dos quais 26 pertenciam ao grupo terapêutico dos psicofármacos. Destes, os mais usados foram a clomipramina, a gabapentina, a fluoxetina e a fluvoxamina. A relevância desta medicação humana na saúde mental dos animais de companhia já é perceptível pela maioria da população em estudo (79,29%). Ainda assim, a grande maioria da população (71,23%) também aceita que a medicação psicofarmacológica não consegue resolver, por si só, problemas comportamentais, sem estar associada a técnicas de terapia comportamental.

À semelhança do estudo feito por Almeida *et al*(41), o presente trabalho também mostrou o baixo conhecimento geral, por parte dos profissionais, sobre a psicofarmacologia nos animais, possivelmente porque apenas uma pequena parte dos médicos veterinários e dos farmacêuticos comunitários estudaram, durante os seus cursos, a utilização de psicofármacos destinados à intervenção em alterações comportamentais dos animais de companhia.

Os principais psicofármacos receitados/ dispensados pelos médicos veterinários e pelos farmacêuticos são as BZD e a gabapentina.

Os ATC são a classe mais utilizada para a resolução de problemas comportamentais, sendo mais vezes dispensada por médicos veterinários com mais conhecimento na especialidade de medicina comportamental em relação àqueles que apresentam menos conhecimento.

Dexmedetomidina gel transmucosal (15,7% nos cães), gabapentina (11,8% e 47,1% nos cães e gatos, respetivamente) e trazodona (11,8% nos cães) reconhecidos pela sua significativa ação ansiolítica em situações agudas, surgem como os fármacos mais frequentemente usados para reduzir o stresse e a ansiedade nessas situações, como é o caso de uma ida ao veterinário ou durante festejos com fogo de artifício.

Quando existem comportamentos agressivos nas clínicas veterinárias utiliza-se com maior frequência “protocolos anestésicos injetáveis” nos cães (39,2%), enquanto nos gatos a combinação de medicação mais utilizadas é “protocolos anestésicos injetáveis + gabapentina” (43,14% das respostas).

A farmácia comunitária ocupa um papel importante na sociedade por ser um posto de confiança e ter uma localização próxima das populações. Desta forma torna-se importante o conhecimento dos farmacêuticos sobre psicofármacos para uso animal, principalmente no ato da dispensa. Entre os inquiridos, 46,05% teve durante o seu curso universitário uma cadeira dedicada aos MUV, e destes, apenas 11,43% estudou o uso de psicofármacos em cães e gatos. Provavelmente por essa razão, 81,58% da amostra classificam o seu conhecimento no momento da dispensa com um nível igual ou inferior ao intermedio (nível 3 numa escala entre 1 e 5, onde 1 significa “muito mau” e 5 “muito bom”).

Futuramente, seria importante fazer uma análise inferencial mais profunda dos resultados, assim como aplicar o questionário a uma população maior, tanto em veterinários como em farmacêuticos, e alargar a todos os elementos que dispensam medicamentos nas farmácias (farmacêuticos e técnicos de farmácia).

A criação de material informativo e de fácil acesso aos veterinários sobre os vários psicofármacos com aplicação a problemas comportamentais poderá ser também uma mais-valia para a literacia na saúde não só da população em geral, mas também dos profissionais de saúde.

7. Referências Bibliográficas

1. Chan MM, Tapia Rico G. The “pet effect” in cancer patients: Risks and benefits of human-pet interaction. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2019 Nov;143:56–61.
2. Dodman NH, Brown DC, Serpell JA. Associations between owner personality and psychological status and the prevalence of canine behavior problems. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192846.
3. Jöchle W. Abnormal behavior and adaptation problems in dogs and cats and their pharmacologic control. *Tierarztl Prax Ausg K Kleintiere Heimtiere*. 1998 Nov;26(6):410–21.
4. Shore ER, Burdsal C, Douglas DK. Pet owners’ views of pet behavior problems and willingness to consult experts for assistance. *J Appl Anim Welf Sci*. 2008;11(1):63–73.
5. Lei nº 27/ 2016, de 23 de agosto. *Diário da República nº 161/2016, Série I 2016-08-23*.
6. Kogan LR, Hellyer PW, Rishniw M, Schoenfeld-Tacher R. Veterinary Behavior: Assessment of Veterinarians’ Training, Experience, and Comfort Level with Cases. *J Vet Med Educ*. 2020 Apr;47(2):158–69.
7. Camps T, Amat M, Manteca X. A Review of Medical Conditions and Behavioral Problems in Dogs and Cats. *Anim an open access J from MDPI*. 2019 Dec;9(12).
8. Yamada R, Kuze-Arata S, Kiyokawa Y, Takeuchi Y. Prevalence of 17 feline behavioral problems and relevant factors of each behavior in Japan. *J Vet Med Sci*. 2020 Mar;82(3):272–8.
9. Stelow E. Diagnosing Behavior Problems: A Guide for Practitioners. *Vet Clin North Am*. 2018 May;48(3):339–50.
10. Engel O, Müller HW, Klee R, Francke B, Mills DS. Effectiveness of imepitoin for the control of anxiety and fear associated with noise phobia in dogs. *J Vet Intern Med*. 2019;33(6):2675–84.
11. Bradshaw J. Normal feline behaviour: ... and why problem behaviours develop. *J Feline Med Surg*. 2018 May;20(5):411–21.
12. Denenberg S, Dubé MB. Tools for Managing Feline Problem Behaviours Psychoactive medications. *J Feline Med Surg*. 2018 Nov;20(11):1034–45.

13. Horwitz DF. Managing pets with behavior problems: realistic expectations. *Vet Clin North Am.* 2008 Sep;38(5):1005–21, vi.
14. Seibert LM, Landsberg GM. Diagnosis and Management of Patients Presenting with Behavior Problems. *Vet Clin North Am - Small Anim Pract.* 2008;38(5):937–50.
15. Despacho nº 4742/ 2014, de 21 de março. *Diário da República nº 65/2014, Série II 2014-04-02.*
16. Simpson BS, Papich MG. Pharmacologic management in veterinary behavioral medicine. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2003 Mar;33(2):365–404, vii.
17. Bompadre G, Cinotti S. Managing behavioural problems in human-dog interactions. *Ann Ist Super Sanita.* 2011;47(4):378–83.
18. Wismer T. Antidepressant drug overdoses. *Vet Tech.* 2006;0000(May):1–4.
19. Wismer TA. Antidepressant drug overdoses in dogs. *Vet Med.* 2000;95:520–5.
20. Cortinovis C, Pizzo F, Caloni F. Poisoning of dogs and cats by drugs intended for human use. *Vet J.* 2015 Jan;203(1):52–8.
21. Odore R, Rendini D, Badino P, Gardini G, Cagnotti G, Meucci V, et al. Behavioral Therapy and Fluoxetine Treatment in Aggressive Dogs: A Case Study. *Anim an open access J from MDPI.* 2020 May;10(5).
22. Crowell-Davis SL, F. Murray T, de Souza Dantas LM. Veterinary Psychopharmacology. *Vet. Psychopharmacol.* 2019. 103–128 p.
23. Sinn L. Advances in Behavioral Psychopharmacology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2018 May;48(3):457–71.
24. Landsberg G, Araujo JA. Behavior problems in geriatric pets. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2005 May;35(3):675–98.
25. O'Donnell EM, Press SA, Karriker MJ, Istvan SA. Pharmacokinetics and efficacy of trazodone following rectal administration of a single dose to healthy dogs. *Am J Vet Res.* 2020 Sep;81(9):739–46.
26. Orlando JM, Case BC, Thomson AE, Griffith E, Sherman BL. Use of oral trazodone for sedation in cats: a pilot study. *J Feline Med Surg.* 2016 Jun;18(6):476–82.
27. Jay AR, Krotscheck U, Parsley E, Benson L, Kravitz A, Mulligan A, et al. Pharmacokinetics, bioavailability, and hemodynamic effects of trazodone after intravenous and oral administration of a single dose to dogs. *Am J Vet Res.* 2013

- Nov;74(11):1450–6.
28. Andrade SF. Manual de Terapêutica Veterinária|Consulta Rápida. LTDA GK, editor. Rio de Janeiro: Editora Roca; 2017.
 29. Infarmed. Formulário Nacional dos Medicamentos [Internet]. [cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://extranet.infarmed.pt/fnm-fo/#/>
 30. Bowen J, Heath S. Behaviour Problems in Small Animals: Practical Advice for the Veterinary Team. Elsevier S. 2005.
 31. Horwitz DF. Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Canine and Feline Behavior. Wiley, editor. 2017.
 32. Overall KL. Manual of Clinical Behavioral Medicine for Dogs and Cats - E-Book. Elsevier H. 2013.
 33. Green B, Pettit T, Faith L, Seaton K. Focus on levomepromazine. *Curr Med Res Opin.* 2004 Dec;20(12):1877–81.
 34. Rosa AL, Massone F. Avaliação algimétrica por estímulo nociceptivo térmico e pressórico em cães pré-tratados com levomepromazina, midazolam e quetamina associados ou não ao butorfanol ou buprenorfina. *Acta Cir Bras.* 2005;20(1):39–45.
 35. Crowell-Davis SL. Benzodiazepines: pros and cons for fear and anxiety. *Compend Contin Educ Vet.* 2008 Oct;30(10):E1.
 36. Ogata N, Dodman NH. The use of clonidine in the treatment of fear-based behavior problems in dogs: An open trial. *J Vet Behav.* 2011;6(2):130–7.
 37. Vitale KR. Tools for Managing Feline Problem Behaviors: Pheromone therapy. *J Feline Med Surg.* 2018 Nov;20(11):1024–32.
 38. Tynes V V., Landsberg GM. Nutritional Management of Behavior and Brain Disorders in Dogs and Cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2021 May;51(3):711–27.
 39. Beata C, Beaumont-Graff E, Diaz C, Marion M, Massal N, Marlois N, et al. Effects of alpha-casozepine (Zylkene) versus selegiline hydrochloride (Selgian, Anipryl) on anxiety disorders in dogs. *J Vet Behav.* 2007;2(5):175–83.
 40. Fortin MF. Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. *Lusociênci.* Loures; 2009.
 41. Almeida P, Santos MI, Vilhena H, Carolino N, Araújo J, Monteiro JP, et al.

Perception of portuguese veterinarians on the clinical application of psychoactive drugs and its psychopharmacological activity in dogs and cats. Escola Universitária Vasco da Gama; 2020.

42. Martins C. Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. 1ª Edição. J. Edições P, editor. Braga;
43. Costa AR. Setor da veterinária é dominado pelas mulheres [Internet]. Veterinária Atual. 2019 [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.veterinaria-atual.pt/na-clinica/setor-da-veterinaria-e-dominado-pelas-mulheres/>
44. Ordem dos Farmacêuticos. Farmacêuticos em Números [Internet]. [cited 2022 Feb 22]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/>
45. van Haaften KA, Grigg EK, Kolus C, Hart L, Kogan LR. A survey of dog owners' perceptions on the use of psychoactive medications and alternatives for the treatment of canine behavior problems. *J Vet Behav.* 2020;35:27–33.
46. Grigg EK, Kogan LR, van Haaften K, Kolus C. Cat owners' perceptions of psychoactive medications, supplements and pheromones for the treatment of feline behavior problems. *J Feline Med Surg.* 2019 Oct;21(10):902–9.
47. Cruz M, Sousa L, Roriz M. EPIDEMIOLOGIA DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM CÃES E GATOS EM PORTUGAL [Internet]. Universidade do Porto; 2012. Available from: <http://hdl.handle.net/10216/63707>

Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

1. Introdução

A Farmácia Hospitalar (FH) é uma especialidade reconhecida pela Ordem dos farmacêuticos (OF), com autonomia técnica e científica, pertencente a uma instituição de saúde prestadora de cuidados de saúde aos utentes/ doentes.(1)

O farmacêutico hospitalar tem um papel fundamental na cedência de medicamentos de forma segura e informada aos utentes, mas também na prestação de serviços aos profissionais de saúde do hospital ou da comunidade. Deste modo integra todo o processo de gestão dos medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde (seleção, aquisição, prescrição e administração). Ele tem um papel interdisciplinar, por ser parte fundamental de algumas comissões técnicas, pela elaboração de protocolos terapêuticos e pela participação nos ensaios clínicos, entre outras.(2)

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, realizei estágio em FH, durante o período entre 1 de março e 16 de abril de 2021, num total de 238h, no Hospital Sousa Martins (HSM), localizado na Guarda, sob supervisão e orientação do Dr. Jorge Aperta. O HSM pertence à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG) criada em setembro de 2008 que presta cuidados de saúde pública, primários, diferenciados e continuados a cerca de 160.000 habitantes. Pertencem a esta ULSG 13 Unidades de Saúde Personalizada (de entre as quais duas unidades de saúde familiar, centros de saúde e uma subunidade de urgência diferenciada), 2 hospitais, e 2 tipologias de cuidados continuados integrados.(3)

A FH situa-se no piso -1 do edifício novo do hospital. O horário de funcionamento e de atendimento ao público deste serviço, durante os dias úteis, decorre entre as 09:00h e as 20:00h, permanecendo a partir desta hora até à 00:00h um farmacêutico especialista, em regime de presença física. O mesmo fica ainda responsável até às 09:00 do dia seguinte, mas em regime de prevenção, ou seja, apenas se desloca à farmácia caso seja necessário, após contacto telefónico. Durante os fins-de-semana e feriados, a farmácia funciona em regime de presença física, com apenas 1 Farmacêutico Hospitalar e 1 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), entre as 09:00h e as 20:00h, e no restante período de

tempo, é assegurado o bom funcionamento, pelo mesmo Farmacêutico, em regime de prevenção.

Este relatório tem como objetivo descrever e mostrar os conhecimentos adquiridos, assim como analisar a experiência adquirida ao longo do estágio.

2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH), são responsáveis pela gestão dos medicamentos, designação dada ao conjunto de procedimentos que asseguram o bom uso e dispensa de medicamentos em perfeitas condições aos utentes. Deve ser sempre privilegiada a via informática, no entanto quando esta não estiver disponível, ter-se-á de recorrer ao modelo manual em suporte de papel, com fichas do movimento dos medicamentos (entradas e saídas).

A gestão de medicamentos tem várias fases, começa pela sua seleção, aquisição e armazenagem, passa pela distribuição e administração do medicamento ao doente e acaba com a monitorização da terapêutica. (2)

Durante as primeiras duas semanas do meu estágio estive em fase de adaptação à farmácia hospitalar, o que me permitiu desde logo conhecer todos os espaços físicos, todos os elementos da equipa, e ainda fazer um registo, identificando toda a medicação e outros produtos farmacêuticos com o intuito de ficar a conhecer os mesmos.

2.1. Espaço Físico e Equipamentos

Os serviços farmacêuticos do HSM localizam-se no piso -1, estando equipado e dividido de maneira a permitir o bom funcionamento do mesmo. O acesso interno a este serviço, está garantido através de duas portas, que só são abertas no exterior através dum cartão de identificação, uma dessas portas, tem proximidade com a sala de desinfeção, onde existe um circuito sujo/limpo, ocorrendo a limpeza e desinfeção de todo o material e equipamento vindo dos serviços. Existe também um acesso externo, correspondente ao cais com ligação à zona da receção, onde são feitas as cargas e descargas. As cargas referidas, aludem aos pedidos para centros de saúde, e também para o transporte da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) para o serviço de psiquiatria. No cais, são conservados gases em grande volume, sendo o caso do azoto e do oxigénio. Na receção, é possível encontrar dois computadores, cada um deles associado a seu processo: um a um processo interno (onde são dadas as entradas dos medicamentos) e o outro

ligado à rastreabilidade dos lotes, de modo a verificarem a existência de falsificações. Este espaço contém também um frigorífico e uma mesa, destinados às encomendas não rececionadas, e ainda uma estante reservada aos pedidos dos cuidados primários.

As instalações dos SF, contemplam ainda as seguintes áreas: duas casas de banho (feminino e masculino, ambas com duche), um vestiário (com cacifos), uma copa (dispõe de frigorífico, micro-ondas, lava-loiça, televisão, sofá, armário, mesa, cadeiras), uma sala do gabinete do farmacêutico responsável, uma sala de farmacotecnia, uma sala de arquivo, uma sala para o secretariado, uma sala *open Space*, uma sala de preparação dos circuitos de distribuição, o armazém central, o armazém de inflamáveis, o armazém de grandes volumes, uma sala de reembalagem e reetiquetagem, uma zona de preparação de estéreis, uma sala para os estagiários, um gabinete destinado à dispensa em ambulatório, e por último ainda uma zona de atendimento interno (acesso para os auxiliares internos recolherem os pedidos urgentes).

O gabinete do farmacêutico responsável além de ser o local de trabalho do mesmo, é também o local onde decorrem reuniões e nos atuais tempos de pandemia, é também reservado para os estagiários, uma vez que a sala a eles destinada encontra-se com as vacinas contra o vírus SARS-COV-2.

Na área da farmacotecnia faz-se preparações em zonas limpas, mas não estéreis, e encontra-se dividida por 2 salas a “farmacotecnia” e a “reetiquetagem e reembalagem”. Na primeira sala, procede-se a preparações segundo o formulário galénico português ou segundo a farmacopeia, maioria das vezes, em resultado de pedidos da parte dos serviços de pediatria (xaropes), oncologia (nistatina composta) e ainda, dermatologia.

Uma grande parte dos farmacêuticos que trabalham no serviço, encontram-se na sala *open space*, onde cada um tem o seu espaço com todo o material que necessita, desde computador, a telefones, e bibliografia. É aqui que validam grande parte das prescrições médicas, à exceção dos serviços da oncologia, dos cuidados intensivos, e do COVID-19.

Posterior a esta, encontra-se a sala de preparação da DIDDU, dividida por vários balcões/postos (Anexo VIII), nos quais se trabalha um conjunto de serviços definidos. Cada posto está devidamente equipado com material informático, com blocos de gavetas e armários com a medicação na forma unitária, organizada segundo a Denominação Comum Internacional (DCI), e por sua vez, por ordem alfabética e forma farmacêutica. Esta sala tem uma ligação direta com o armazém central, onde são armazenados não só a grande maioria dos medicamentos, mas também os dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos.

O armazém é composto também pela sala dos inflamáveis, e pela sala dos soros e soluções de grande volume, que devido à grande quantidade necessária, também são encontrados pelos corredores. Quanto ao primeiro espaço referido, este inicialmente estava apenas destinado ao armazenamento de inflamáveis, no entanto, devido ao seu tamanho considerável, passou também a armazenar os desinfetantes, desde que estes adquiriram uma maior importância e uso intensivo, desde o início da pandemia.

Próximo deste armazém situa-se uma sala intitulada de “geral”, onde são guardadas caixas (que trazem a medicação das indústrias), para posterior reaproveitamento, seja para enviar suplementos para os diversos serviços, ou para enviar medicação para centros de saúde/ extensões de saúde, ajudando assim na preservação do meio ambiente.

Existe uma área resguardada do corredor, denominada “Recolhas” que está destinada à confirmação dos medicamentos que vão para o centro de saúde.

A área de preparação de estéreis, é constituída por uma sala de registo e validação dos medicamentos a preparar e a enviar, uma sala para se equiparem antes de entrarem para a antecâmara, e a antecâmara que está ligada à “sala branca”, devidamente equipada com a câmara de fluxo laminar vertical (CFLV), com o carrinho preparado com o material necessário, e ainda uma pequena bancada. É neste espaço que são preparados os medicamentos para tratamentos oncológicos, e por essa razão, os medicamentos citotóxicos encontram-se aqui armazenados.

Por fim, existe ainda o gabinete de ambulatório, com ligação ao exterior da farmácia e onde se faz o atendimento aos utentes não internados.

2.2. Recursos Humanos

Os recursos humanos são a base essencial de uma Gestão com qualidade dos SFH, pelo que a dotação destes Serviços em meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade (formação adequada e documentada), assume especial relevo no contexto da reorganização da FH. (1,2)

Este serviço clínico é constituído por dez Farmacêuticos Hospitalares, dez TDT, cinco Assistentes Operacionais (AO), três Assistentes Administrativas (ADM), sendo liderada pelo Diretor dos Serviços Farmacêuticos, Dr. Jorge Aperta. Os postos e respetivas funções de cada trabalhador dentro de cada categoria profissional são rotativos, exceto entre as ADM. Em seguida apresento na tabela 18, as áreas pelas quais os farmacêuticos eram responsáveis, no momento em que fiz o meu estágio.

Tabela 18- Descrição da área de intervenção farmacêutica

Farmacêutico Responsável	Área
Dr. Jorge Aperta	Direção técnica; Aprovisionamento e aquisição de medicamentos; Gestão de recursos humanos; Gestão de medicamentos; Orientação de estágios.
Dra. Anabela Canotilho	Responsável pela área de distribuição; DIDDU; Auxilia na arrumação e embalamento das vacinas para o transporte; Pertence à Comissão de Farmácia e Terapêutica e à Comissão de Ensaaios clínicos.
Dra. Cristina Dinis	Aprovisionamento e aquisição de medicamentos citotóxicos; Preparação e controlo de citotóxicos; Gestão das vacinas Covid; Pertence à Comissão de Farmácia e Terapêutica e à Comissão de Ensaaios clínicos.
Dra. Isabel Silva	Controlo de medicamentos sujeitos a controlo especial; Distribuição em ambulatório.
Dra. Conceição Quinaz	Cuidados primários; Reembalagem; Preparação de formas farmacêuticas não estéreis.
Dr. António Cabral	Farmacocinética e DIDDU.
Dra. Isabel Campos	DIDDU
Dra. Joana Santos	DIDDU
Dra. Beatriz Juanes	DIDDU
Dra. Célia Bidarra	Encontrava-se de baixa e em teletrabalho; Gestão dos recursos humanos dos SFH; Organização do arquivo; Apoio ao diretor técnico em tudo o necessário.

Segundo o Manual da Farmácia Hospitalar num Hospital com uma lotação de 500 camas devem existir no mínimo 10 Farmacêuticos Hospitalares, 8 TDT, 3 ADM, e 8 AO, para garantir o bom funcionamento do serviço.(2) O HSM dispõe de 255 camas, pelo que o mínimo de recursos humanos (RH) recomendado seria menor que o realmente existente. No entanto, não se deve apenas dimensionar com base no número de camas, mas também é necessário ter em conta diversos fatores como o nº e tipo de valências existentes no hospital, a existência de consultas externas, de hospitais de dia, de Urgências e ainda considerar a natureza e a exigência das funções desempenhadas pelos SFH.(2)

Apesar dos diferentes títulos profissionais e por conseguinte, das diferentes funções no circuito do medicamento, todos os elementos cooperam entre si a fim de garantirem a correta terapêutica e promover o uso racional dos diversos produtos farmacêuticos.

2.3. Seleção e aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos

Segundo o Despacho n.º 13885/2004, de 25 de Junho, a utilização do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) pelos prescritores nos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, incluindo os hospitais S. A., é obrigatória(4), razão pela qual a seleção de medicamentos para o hospital deve ter como base principal o mesmo, no entanto, também deve ter em conta as necessidades terapêuticas, a melhoria da qualidade de vida dos doentes, e ainda critérios fármaco-económicos. (2)

Associada ao FHNM, existe uma adenda, aonde são adicionados medicamentos com Autorização de Introdução no Mercado (AIM) considerados necessários e benéficos para os utentes, sendo primeiro sujeitos a aprovação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). (2) Um dos aspetos a considerar para aprovação do uso de um novo medicamento no hospital é se este já possui avaliação para a sua utilização pelo INFARMED em sede de participação, tal como referido no Despacho n.º 13885/2004, de 25 de Junho.(4) Esta é uma das situações, pelas quais a CFT procede à aquisição de medicamentos “extra formulário”. No entanto, nem sempre que existe a necessidade de usar medicamentos além dos inscritos no FHNM estes já têm AIM e avaliação fármaco-económica. Podem-se encontrar estas outras situações: quando não tem AIM ou, tem AIM mas ainda necessita de avaliação fármaco-económica é solicitado ao INFARMED uma autorização de utilização excepcional (AE); quando o novo fármaco não tiver AIM ou autorização de importação paralela (AIP) ou que, possuindo-as, não estejam comprovadamente a ser comercializados em Portugal é feita uma autorização de utilização especial (AUE). Esta exige que a coordenadora técnica administrativa dos SFH contacte diretamente a indústria farmacêutica e recolha todos os dados relativos ao novo medicamento, para que sejam agrupados com o parecer da CFT e com o pedido de AUE (Anexo IX), dirigido ao INFARMED pelo diretor clínico da ULSG, com autorização prévia do órgão máximo de gestão, perante uma proposta fundamentada do diretor de serviço que o pretende utilizar. O INFARMED responde via correio, e agora nos tempos recentes pós-Covid-19, via e-mail (Anexo X). No ano de 2020, o INFARMED atribuiu AUE para 3 anos, o que facilitou o uso da medicação assim legislada.

A aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é realizado em articulação com o setor de aprovisionamento, sendo a responsabilidade, do Farmacêutico Hospitalar Diretor do Serviço(2). Este processo é realizado informaticamente através do programa Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia (GHAF), onde, automaticamente, aparecem os artigos com stock abaixo do ponto de encomenda

(P.E.). O farmacêutico começa por realizar a intenção de compra, em que para cada um dos produtos, consulta os pedidos anteriores, quantidade em stock, se existe alguma quantidade pendente, e ajusta o pedido àquele momento. Após isto, o setor de aprovisionamento recebe a intenção de compra e realiza a encomenda verificando que processos administrativos de aquisição estão disponíveis para cada artigo. Posteriormente envia de novo para o farmacêutico, para que este aprove antes da encomenda ser emitida. Por vezes os profissionais da equipa, também podem escrever os pedidos em falta num papel e entregar ao diretor técnico, que após análise, decide se realiza a aquisição e em que quantidade.

A aquisição da grande maioria dos medicamentos é realizada com base nos contratos públicos de aprovisionamento celebrados pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) sendo utilizado o Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, disponível online. Neste, todos os medicamentos estão identificados por grupo farmacoterapêutico, e para cada um estão disponíveis um ou mais fornecedores, os quais apresentam a sua proposta, após abertura do concurso público. (5)

Nos casos em que não seja possível concluir a aquisição através do Catálogo do SPMS, existem outros processos: concursos internacionais, limitados (é consultado apenas o fabricante exclusivo do artigo), ajustes diretos (trata-se de situações pontuais em que se podem consultar vários laboratórios de forma direta) e ainda negociação direta com os laboratórios (principalmente para fármacos oncológicos ou muito caros).

Durante o meu período de estágio, tive a oportunidade de realizar várias vezes este processo de selecionar a quantidade de cada aquisição, e ainda de emitir pedidos de compra, ao autorizar as encomendas, sob supervisão. Neste último passo, é importante confirmar a descrição do fornecedor, identificação dos produtos e respetivas quantidades, principalmente nas compras que exijam maiores montantes monetários. Estes dados devem ficar registados, assim como a data e número do pedido.(2)

Cada produto existente na farmácia hospitalar tem estabelecido o P.E., que determina o nível de stock a partir do qual é necessário fazer novo pedido de compra. Este nível está dependente de vários aspetos, que descrevo em seguida:

➤ Previsões de consumo

- Estas são realizadas no mínimo uma vez ao ano, iniciando-se por volta do mês de junho e finalizando-se em Agosto. São analisados os gastos do ano anterior e dos primeiros 6 meses do ano corrente, assim como as alterações de consumo atuais e futuras, prestando atenção aos “*case mix*” (corresponde a consumos pontuais que têm um grande impacto

orçamental), entre outros e com base nessa informação recolhida, prevê-se um orçamento para o ano seguinte. O documento daqui resultante necessita de aprovação pelo Conselho de Administração do Hospital.

- Grupo a que pertence dentro das análises ABC e XYZ
- Periodicidade com que o fornecedor entrega
- N° de serviços que necessitam daquele produto
- Necessidade de monitorização apertada

No caso dos citotóxicos, uma vez que estes são armazenados independentemente dos restantes, também os pedidos de compra são feitos separadamente, e pela farmacêutica responsável da área.

Quando se adquire estupefacientes e/ou psicotrópicos o diretor do serviço, é encarregue por preencher o anexo VII que terá de ser enviado para a empresa.

2.4. Sistemas e Critérios de aquisição

Uma boa gestão dos produtos a adquirir requer o conhecimento de várias análises de modo a saber diferenciar os diferentes produtos segundo o valor monetário, as quantidades necessárias e ainda a possibilidade de substituição. Nos SFH do HSM, são utilizadas 3 análises distintas, descritas em seguida.

A análise ABC é uma das mais utilizadas e divide os produtos em 3 grupos (A, B e C). Os produtos pertencentes ao grupo A são aqueles que necessitam uma maior atenção e monitorização, uma vez que despendem a maioria do orçamento anual (80%), seja por terem elevados custos ou por serem adquiridos em grandes quantidades, apesar de corresponderem a uma pequena parte do tipo de artigos adquiridos. Já os produtos pertencentes ao grupo B, têm uma relevância intermédia, exigindo 15% do valor orçamental; e por último o grupo C engloba os produtos de menor importância orçamental e que, portanto, não exigem um controlo apertado do ponto de vista da gestão.

A análise XYZ, é também uma outra análise de grande importância, onde o grupo X representa aqueles medicamentos facilmente substituíveis sem que exista perda da qualidade terapêutica, tendo como exemplo a substituição de 1 NaCl de 1000 ml por 2 NaCl de 500 ml, ambos da mesma concentração; o grupo Y representa aqueles que embora podendo ser substituídos podem não ter igual eficácia; e por último o grupo Z onde se encontram os fármacos críticos que não podem ser substituídos, e em que a sua ausência pode causar transtornos no funcionamento dos serviços farmacêuticos, de que é exemplo o caso dos antídotos.

Por último, a análise *Just-In-Time* também é aplicada. Os SFH necessitam de ter sempre um stock de segurança para não correrem o risco de rutura, pelo que esta análise não é seguida à risca, por não ser sustentável para o Hospital. Na realidade estas análises são usadas em conjunto, de modo, a ter-se em atenção ao dinheiro investido VS stock necessário.

Ainda assim, por vezes, podem ocorrer situações de emergência, seja por consumo anormal de stock ou por rutura do mesmo e a resolução passa por três situações: empréstimos entre hospitais, empréstimos das indústrias e compra nas farmácias de oficina locais (concursos locais), neste último caso, de medicamentos que não sejam de uso exclusivo hospitalar e maioritariamente com a Farmácia da Sé, com a qual têm um protocolo estabelecido.

2.5. Receção e Conferência de Produtos adquiridos

A zona da receção nos SFH do HSM tem acesso direto à zona de cargas e descargas na rua, com proteção contra os fatores ambientais. Engloba também uma zona de conferência, uma zona administrativa, e uma zona de devolução ao fornecedor.

A receção das encomendas é da responsabilidade de um TDT, com o auxílio de uma administrativa, que começa por conferir se as guias de remessa/ faturas correspondem às notas de encomenda realizadas pelo Farmacêutico responsável pela aquisição. No ato de entrega da medicação, o transportador fornece uma nota de entrega que é datada e assinada por um técnico, e seguidamente o duplicado, é entregue ao transportador. Tem de ser verificada a conformidade dos produtos tanto quantitativamente, como qualitativamente atendendo ao DCI, à dose, à forma farmacêutica, aos prazos de validade e ainda aos lotes dos produtos.(6) No programa faz-se o registo da quantidade, lote, data da encomenda, validade dos medicamentos e o valor da fatura. Após isto os medicamentos podem ser armazenados, ou no caso daqueles que são distribuídos em unidose e não estão preparados para isso, são colocados na sala de reembalagem.

Há casos especiais para os quais têm de ser verificados outros aspetos. No caso de se tratar de medicamentos derivados do sangue ou plasma humano deve se confirmar a conformidade do medicamento com o Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL), emitido pelo INFARMED. Perante a receção de matérias-primas deve ser verificada a conformidade com o respetivo boletim de análise. E ainda no caso dos gases medicinais, tem de se seguir o Manual de Gases Medicinais da OF.(6) As encomendas que contenham psicotrópicos, estupefacientes e BZD têm de estar acompanhadas pelo Anexo VII devidamente preenchido.(7) Todos estes documentos referidos devem ser anexados à fatura, e arquivados em dossier específico.

No fim, o original da guia de remessa e da nota de encomenda, são enviados para o serviço de provisionamento.(2)

Para os produtos que são novos no serviço, tem de ser criado um código único no GHAF, e disponibilizá-lo para todos os serviços, através do mesmo programa. Esta tarefa, apenas é realizada pela Dra. Cristina e pela Dra. Célia. Tive a oportunidade de observar a gravação de um novo código para um tipo de suplemento alimentar sob uma forma farmacêutica próxima de um tipo de pudim, que foi adquirido naquela altura.

2.6. Armazenamento

O armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, deve garantir as condições necessárias de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança, nomeadamente, temperatura inferior a 25°C, proteção da luz solar e humidade inferior a 60%.

O armazém está equipado com todo o equipamento básico e de segurança. Os medicamentos estão arrumados em prateleiras, com vista a existir circulação de ar entre os mesmos. O material de penso terapêutico medicamentoso, medicamentos para oftalmologia, hemoderivados, nutrição entérica, bolsas de nutrição parentérica, pílulas e preservativos também se encontram neste armazém, mas em estantes separadas, assim como embalagens mais volumosas ou fármacos que têm elevada rotatividade. Neste espaço encontram-se ainda diversos frigoríficos, onde se armazenam vários produtos termolábeis, tais como, as vacinas, hemoderivados e outros medicamentos de frio.

No armazém central, existem ainda armários fechados que guardam as BZD, e também cofres onde estão os estupefacientes, psicotrópicos e medicamentos para a doença da hepatite.(2)

Estão organizados alfabeticamente segundo a DCI e tendo em conta os princípios FIFO (*First In First Out*) e FEFO (*First Expire First Out*), sendo que este último tem o maior peso. Por outras palavras, o primeiro medicamento a sair da prateleira é aquele que tem menor validade, ou perante igual validade, aquele que já se encontra há mais tempo no armazém.

No armazém da farmácia hospitalar do HSM, encontram-se os fármacos exigidos pelo Formulário Nacional do Medicamento (FNM), ou aqueles que sejam adicionados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica à adenda do hospital, deste modo, a diversidade de fármacos armazenados corresponde ao mínimo necessário.

Ainda assim, existem fármacos que têm um maior destaque por não serem comercializados em farmácia comunitária. Apresento em seguida alguns exemplos:

- Vacinas → detêm as vacinas obrigatórias no Plano Nacional de Vacinação (PNV), mas também outras destinadas a doentes crónicos e a imunodeprimidos;
- Imunoglobulinas
- Antibióticos de uso exclusivo hospitalar → carbapenems, quinolonas, alguns antibióticos injetáveis;
- Fármacos inovadores como o rocurónio.

Cada local de armazenamento está devidamente identificado com DCI, dosagem, forma farmacêutica (onde cada cor corresponde a uma forma, tal como mostro no Anexo XI) e o Código Hospitalar Nacional dos Medicamentos (CHNM). Além disso, cada etiqueta, pode ainda ter cor verde ou vermelha para diferenciar as dosagens (verde corresponde à mais baixa, e vermelha à mais elevada), assim como um sinal de “stop” e/ou de “alerta” quando estamos perante medicamentos *Look Alike Sound Alike* (LASA) e/ ou de alto risco (MAR’ s), respetivamente. Segundo a Norma de Orientação Clínica da DGS nº 020/2014, os medicamentos LASA, são aqueles que têm nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante e que por essa razão possam levar à troca de medicamentos.(8) Por esta razão as etiquetas destes fármacos são escritas de acordo com o método de inserção de letras maiúsculas, ou seja, entre 2 medicamentos semelhantes, coloca-se em maiúscula as letras que sejam diferentes entre ambos. Os SFH dispõem de uma lista interna destes medicamentos, que mostro no Anexo XII. Adicionalmente, os MAR’ s são aqueles que têm um elevado risco de provocar dano significativo no utente se ocorrerem falhas no processo de utilização, tal como referido na Norma de Orientação Clínica da DGS nº 014/2015. Na figura 76 está representado um exemplo, aonde se verificam todos os aspetos referidos, como é o caso da metformina. (9)



Figura 76- Etiqueta de metformina a várias dosagens

O armazém de inflamáveis é individualizado do restante armazém e tem algumas características especiais e distintas como: porta corta-fogo de fecho automático e a abrir para fora; as paredes interiores reforçadas e resistentes ao fogo; o chão impermeável, inclinado, rebaixado e drenado para uma bacia coletora e não para o esgoto.

Os citotóxicos, os medicamentos de ambulatório e as matérias-primas utilizadas na farmacotecnia estão separados dos restantes medicamentos, cada um na sua sala respetiva de modo a facilitar o acesso pelo responsável. Na sala de citotóxicos existe também um kit de emergência, para caso ocorra um derrame.

Durante as primeiras duas semanas de estágio, passei pelos vários armazéns, fazendo uma listagem com a DCI, dosagem, forma farmacêutica, via de administração e indicações terapêuticas de todos os medicamentos e produtos existentes nos SF deste hospital.

3.Distribuição

A distribuição de medicamentos é a atividade com maior relevância na farmácia hospitalar uma vez que assegura o acesso aos medicamentos e produtos de saúde, a doentes em regime de internamento ou de ambulatório. (10)

Esta atividade tem como principais objetivos garantir o cumprimento da prescrição e a correta administração dos medicamentos, diminuir os erros relacionados e o tempo de enfermaria dedicado à manipulação dos mesmos, e ainda uma maior monitorização da terapêutica. (2)

Os sistemas de distribuição podem ser de dois tipos, personalizados ou não personalizados. Os primeiros aplicam-se, por exemplo quando é direcionada a um doente em específico, e o segundo, a quando é dirigida a um serviço. (10)

Mais uma vez, o programa informático usado para agilizar todos os processos envolvidos é o GHAF. Assim num só programa é possível ter acesso às prescrições médicas, validar as mesmas (podendo se necessário enviar alertas aos médicos), ter acesso ao stock de medicamentos e fazer os pedidos de encomenda. Este programa informático surgiu da necessidade de diminuir os erros associados à interpretação das prescrições médicas, de rentabilizar melhor o tempo despendido pelos profissionais, e ainda diminuir o gasto de papel.

Assim, o processo começa sempre com uma prescrição médica, ou por pedidos dos enfermeiros para reposição de stock nas enfermarias, necessitando sempre da validação do farmacêutico antes da preparação da medicação. Durante a validação são analisados parâmetros como: duplicação farmacológica, interações farmacológicas, se as quantidades pedidas correspondem ao normal, no caso dos pedidos de reposição de stock, etc.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de contactar e colaborar com os vários tipos de distribuição existentes neste hospital, permitindo-me compreender melhor qual o papel do farmacêutico nos vários sistemas de distribuição.

Em seguida descrevo os vários tipos de distribuição que existem no HSM.

3.1. Distribuição Tradicional

No HSM, a Distribuição Tradicional, ainda ocorre nos serviços: Bloco de Obstetrícia, Consulta Externa, Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Oncologia, Pediatria, Urgência Pediátrica e Geral.

Este sistema de distribuição consiste na dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos que são de elevado volume ou de elevada rotatividade num determinado serviço do hospital, justificando-se dispor de um stock dos mesmos. É o caso do material de penso, soluções injetáveis de grande volume, antissépticos e desinfetantes.

O processo inicia-se por uma requisição por parte do serviço, realizada, normalmente, pelo enfermeiro-chefe, num dia definido por semana, ou em caso de necessidade, também são feitos pedidos urgentes. Neste caso é pedido o que se considera necessário, e não por se ter atingido um certo nível.

Em seguida, o farmacêutico procede à validação do mesmo, tendo em atenção se o pedido não é muito discrepante do habitual (quando são “pedidos perfis”, têm já uma quantidade habitual definida resultante de uma avaliação anual; mas também podem ser “pedidos extra perfil” em que aí ainda não existem dados anteriores). Após isto, os técnicos preparam o pedido no armazém central, que é conferido pelo Farmacêutico antes de ser enviado para o serviço requisitante.

Apesar deste tipo de distribuição ser vantajoso por permitir que um serviço tenha sempre stock à disponibilidade, é desvantajoso do ponto de vista em que os SF não têm controlo sobre as quantidades que o serviço pode ir acumulando, o que dificulta a gestão do stock, assim como o esforço para combater o desperdício. Na tentativa de corrigir esta situação, os SFH por vezes fazem uma conferência física do stock nas enfermarias e se necessário fazem ajustes ao mesmo.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de auxiliar na preparação da reposição tradicional para o serviço de psiquiatria.

3.2. Reposição por stocks nivelados

O sistema de Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados tem como base a existência de um nível qualitativo e quantitativo de medicamentos e produtos de saúde, previamente acordados (anualmente ou idealmente 2 vezes ao ano, sendo revistos sempre que necessário) entre um Farmacêutico Hospitalar e o Enfermeiro Chefe, com aprovação do

Diretor do Serviço Clínico, de modo a garantir o seu funcionamento imediato e regular.(10) Na prática, no serviço de obstetrícia, esta distribuição funciona através de umas cassetes, em duplicado, marcadas com o nível máximo de cada medicamento que o serviço necessita, trocando semanalmente. Já no serviço de urgência, também é usado este tipo de distribuição, uma vez que devido às mais diversas situações que surgem, seria impensável não ter medicação imediata para utilizar.

Este tipo de reposição, por ser mais recente, apresenta a clara vantagem de permitir o controlo do stock existente nos diversos serviços clínicos, em relação à distribuição tradicional.

Esta distribuição tem ainda outra vantagem, que é a possibilidade de ter um sistema automatizado que faz a comunicação entre os serviços clínicos e os SFH do stock existente nos primeiros, sem existir necessidade de uma prescrição.(10) No HSM, existe um armazém avançado associado aos serviços de Medicina B e de Pneumologia, denominado sistema E-KANBAN. Este funciona através de uns dispositivos, os *Personal Digital Assistant* (PDA), que através da leitura ótica, registam a saída ou entrada de medicamentos nesse mesmo armazém, no serviço clínico e nos serviços farmacêuticos. O stock está no serviço, e quando um enfermeiro retira a medicação, ao ler o código correspondente, a informação é recebida automaticamente nos serviços farmacêuticos. O mesmo acontece quando os TDT dão entrada de medicação nesses mesmos stocks. Deste modo, os farmacêuticos conseguem aceder, sempre, a qual é o stock real naqueles serviços.

O processo inicia-se com o consumo dos medicamentos existentes no stock dos serviços clínicos. O pedido de reposição do mesmo, pode chegar aos SFH, através de várias formas: ou é feito por um enfermeiro/ técnico após a verificação do stock; ou através das faltas recebidas através dos PDA.(10) Em seguida os TDT preparam a medicação requisitada, a partir do armazém central. No HSM, esta reposição tem uma periodicidade semanal, com dias definidos para cada serviço, um para fazer o pedido e o outro para os serviços farmacêuticos fornecerem o mesmo.

Apesar da possibilidade da existência deste stock no serviço, há fármacos que pelas suas características ou por imperativos legais requerem um controlo apertado por parte dos SFH, e como tal não podem ser requisitados por este sistema de distribuição, têm sim uma reposição assente na requisição individualizada, por medicamento e por doente (por exemplo: hemoderivados, estupefacientes, psicotrópicos). (10)

3.3. Distribuição para cuidados primários

Cuidados primários é o termo designado para referir Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiares.

Estes fazem pedidos mensais ao Hospital, de medicamentos e outros produtos terapêuticos para terem nos seus stocks sempre disponíveis. No entanto, existem exceções definidas, em que a prescrição tem que ser individualizada, ou seja, tem de existir uma explicação para ser pedido aquele medicamento. No âmbito de um controlo interno realizados pelos farmacêuticos é exigido aos centros de saúde que concedam o nome do utente a quem o fármaco ou produto de saúde se destina, a fim de poderem ser consultados outros dados do utente, como a idade, e de não ocorrerem infrações na cedência dos referidos. Essas exceções são: os anéis vaginais, a Cianocobalamina, os implantes subcutâneos e a alimentação entérica.

Os pedidos são rececionados sob a forma de prescrições para um serviço, através do sistema GHAF onde aparecem como “pedidos-perfis” ou “pedidos- extra perfil”. Os primeiros, correspondem a pedidos de stock habituais e que como tal têm associado a eles a média mensal, permitindo fazer primeiro uma comparação e só depois validar o pedido. Já os segundos, correspondem a pedidos não habituais, pelo que não é possível fazer uma comparação antes da validação, competindo ao farmacêutico apenas avaliar se a requisição é lógica. Após a validação, o pedido passa para os TDT, encarregues da preparação. Por último, é feita uma dupla verificação.

Tal como referido em cima, as exceções são processadas de maneira diferente. Deste modo, a título de exemplo, descrevo em seguida o processo de dispensa da “Cianocobalamina 1mg/ml sol inj frs IM/ SC”. A prescrição médica é emitida pela primeira vez na consulta de especialidade, em suporte de papel, contendo a discriminação de: identificação completa do utente e da unidade de saúde onde serão administradas as ampolas, justificação clínica, posologia e duração do tratamento. A receita manual é enviada pelo enfermeiro da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados aos SFH por correio eletrónico (ficando arquivada nos mesmos). A medicação é dispensada segundo a prescrição, para uma duração de 6 meses. No caso do tratamento se prolongar, a prescrição deve ser renovada e novamente enviada para os SFH, assim como, o histórico do doente com os registos de inoculações, após a última administração.

Quando os pedidos são feitos mensalmente e, portanto, nos dias definidos para cada Unidade/ Centro, o transporte é da responsabilidade da ULSG, no entanto por vezes existe

a necessidade de fazerem pedidos excepcionais e nesse caso, a responsabilidade do transporte já pertence à Unidade/ Centro em questão.

Nos SFH do HSM existe apenas uma farmacêutica responsável por esta área, que realiza ainda um controlo de forma interna dos pedidos dos anéis vaginais, ao fazer o registo em Excel dos mesmos. Assim, sabendo que cada pedido oferece proteção para 3 meses, se for feito, novamente, antes desse período, para a mesma utente e por vezes repetidas, significa que algo está errado e a responsável pode entrar em contacto com o Centro de Saúde para averiguar a razão do sucedido.

3.4. Distribuição personalizada

A distribuição personalizada não é exclusiva dos Cuidados Primários, ocorre também noutros serviços do próprio hospital, sempre que a saída de medicação necessita de justificação própria dirigida ao medicamento e ao utente, para que ocorra a dispensa.

Como já referido anteriormente, nos cuidados primários existem 3 situações para as quais acontece esta distribuição:

- Alimentação entérica: a sua validação só ocorre se a prescrição for acompanhada de justificação médica, do nutricionista, e ainda dum assistente social. Dos primeiros, porque são quem avalia a situação e receitam o tratamento; e do segundo porque justifica a carência social. Para além disto, necessita ainda de aprovação pela CFT.
- Cianocobalamina: é comumente conhecida como Vitamina B12, e apresenta várias interações, por esse motivo necessita de um controlo mais apertado.
- Planeamento familiar: após a prescrição pelo Centro de Saúde, cabe ao Farmacêutico responsável validar a mesma, no entanto, neste caso, não necessita de aprovação pela CFT em nenhum momento. Aplica-se:
 - Anéis vaginais
 - Implante Subcutâneo (SC) c/ Etonogestrel
 - Sistema Intrauterino (SIU) c/ Levonorgestrel

Uma das situações, em que um fármaco administrado no hospital, precisa de justificação, é o caso do Misoprostol. Este é um medicamento abortivo numa certa dosagem, razão pela qual, é necessário um controlo mais apertado da sua administração, sendo por essa razão obrigatório o preenchimento da folha ilustrada no Anexo XIII aquando da sua saída do serviço.

3.5. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)

A DIDDU surgiu devido à necessidade de aumentar a segurança no circuito do medicamento, diminuir os riscos de interações, racionalizar melhor as terapêuticas, proporcionar aos enfermeiros mais tempo de cuidado aos utentes internados, uma vez que dependem menos tempo na preparação da medicação, e ainda diminuir os desperdícios. Desta forma, é também possível o cumprimento da prescrição médica e o acompanhamento farmacoterapêutico rigoroso do doente. (2,10)

Este sistema de distribuição consiste numa entrega da forma farmacêutica, na dose certa e quantidade suficiente da medicação prescrita pelo médico, para um certo indivíduo, por um período de 24h.

O processo inicia-se com a prescrição médica através do sistema GHAF, e raras vezes, através do suporte em papel, exceto as do setor dos serviços da medicina intensiva de COVID-19 e da medicina intensiva, que são sempre recebidas via FAX, sendo o farmacêutico quem gera a prescrição no programa. A prescrição surge como uma alteração a vermelho ou laranja sobre o nome do doente, o que alerta o farmacêutico para validar a mesma. Automaticamente, são gerados mapas para preparação da medicação pelos TDT, tal como nas outras distribuições. Neste caso em concreto, é colocado um número correto de doses unitárias, devidamente etiquetadas, para cada uma das gavetas associadas a cada doente. Em vésperas de feriados ou de fins-de-semana, os farmacêuticos efetuam uma validação para 48h ou 72h, respetivamente, para a maioria dos serviços. Por conseguinte, também os técnicos preparam o nº de cassetes em duplicado ou triplicado, respetivamente. Isto acontece, uma vez que são períodos em que o nº de pessoal no serviço está diminuído, ficando apenas responsáveis por possíveis alterações que ocorram, ou situações urgentes. No fim da preparação, existe uma dupla verificação entre o farmacêutico e o TDT, responsáveis pela área, comparando-se a medicação validada para cada utente com a gaveta correspondente, tirando-se nota da existência ou não de erros. Após todos estes passos, a medicação segue para os serviços clínicos.(2,10)

A validação efetuada pelo farmacêutico consiste na análise de todos os parâmetros da prescrição, verificando se o tratamento é adequado à situação descrita pelo utente, se a posologia é adequada ao medicamento em questão, e também, nos casos em que são necessárias justificações, analisá-las. Os antibióticos necessitam justificação e têm ainda outra particularidade, uma vez que, quando são muito potentes, ou com alta probabilidade de criar resistências é necessário contactar de forma urgente a PPCIRA. Esta monitoriza, essencialmente, as quinolonas e os carbapenems.

Para auxiliar a uma correta validação, os farmacêuticos utilizam outros programas ou páginas da internet úteis para saberem dados sobre os doentes, ou sobre os medicamentos. Um deles é o “Modulo B”, útil para procurar a informação laboratorial, ou seja, os resultados das análises bioquímicas, hemogramas, etc. Outro é o “S Clínico” onde é possível consultar o processo clínico do doente, quando necessário ver o motivo inicial que levou o utente ao hospital, assim como as últimas atualizações do seu estado de saúde. Por último, são também usados os programas “UptoDate” e “Stockley” para analisar possíveis interações farmacológicas. No caso de serem encontradas e a prescrição ser igualmente validada, o farmacêutico consegue criar um aviso no programa de modo a todos os profissionais envolvidos estarem atentos, uma vez que já ocorreram interações noutras pessoas.

Para finalizar a validação o farmacêutico tem de processar as atualizações, e fá-lo com revertência se as cassetes ainda não saíram para o serviço, e sem revertência se estas já saíram. Normalmente são feitos 2 processamentos diários, um logo de manhã, e por isso em geral para o serviço, e depois ao longo do dia, por utente, segundo as alterações que vão surgindo.

No programa utilizado, é possível predefinir situações, e sendo uma delas bastante comum, tive a oportunidade de a constatar várias vezes. Trata-se de quando é prescrito “Pantoprazol oral”, o programa passa automaticamente para “Omeprazol oral”, uma vez que o primeiro é reservado para o serviço de pediatria, e para medicação que interage com o segundo, como é o caso do clopidogrel.

A dispensa é efetuada através de módulos, em que cada um corresponde a um serviço. Os módulos são constituídos por gavetas, pertencendo cada uma a um doente, e tendo pelo menos as seguintes identificações: identificação do serviço, nome do utente, número do processo clínico e número da cama, tal como mostra a figura 77.

<i>SERVIÇO</i>	
<i>NOME DO UTENTE</i>	
<i>Nº PROCESSO:</i>	<i>Nº CAMA:</i>

Figura 77-Identificação de uma gaveta da DIDDU

Existem horários estabelecidos para a receção, validação das prescrições e também para a preparação da medicação respetiva com a finalidade de assegurar a distribuição da medicação nos tempos adequados.(10)

Quando os módulos são novamente entregues nos SFH, há medicação que vem devolvida e é sujeita a um processo de triagem pelos técnicos, aceitando-se de novo a medicação em boas condições (não escritos, não riscados, não danificados e em bom estado de conservação) e rejeitando-se a restante.(10)

Existem medicamentos que não se encaixando em nenhuma das distribuições anteriores, mas sendo distribuídos por utente, são exceções à DDDU, uma vez que são enviados em quantidade suficiente para um período de tempo, maior que 24h. É o caso dos psicotrópicos, estupefacientes, embalagens multidoses e soluções IGV (Injetáveis de Grande Volume). Já no caso dos hemoderivados, normalmente, a quantidade necessária para um tratamento é enviada de uma só vez, para que não existam variações de lotes.

Para além das distribuições já referidas, os serviços que recebem a medicação através da DDDU, dispõe também de um stock de retaguarda (definido entre o farmacêutico e o enfermeiro responsáveis pelo serviço) que serve apenas para situações urgentes. A existência deste stock, permite também que, muitas vezes, quando o farmacêutico recebe uma prescrição urgente não a valide de imediato. Este stock origina ainda, que perante uma prescrição SOS, o farmacêutico apesar de a validar, não envie qualquer quantidade se souber que é medicação pertencente ao stock e como tal os enfermeiros podem retirar caso seja necessário.

Durante o meu período de estágio, tive oportunidade de durante uma semana, passar 1 dia com cada Farmacêutico desta área, o que me permitiu ver situações já descritas, e ainda assistir ao processo de dupla verificação; à saída de BZD e psicotrópicos; às várias chamadas recebidas a pedir informações; aos trabalhos de investigação individuais que vão sendo feitos e por último à preparação da medicação urgente que é pedida por telefonemas e recolhida por auxiliares ou enfermeiros de cada serviço. Também me foi permitido proceder à validação das prescrições dos serviços de cardiologia, obstetrícia, AVC, medicina A e psiquiatria, sob supervisão.

Ao longo da semana que estive junto dos TDT responsáveis pelas distribuições inclusive da DDDU, tive oportunidade de observar e participar em todo o processo. Este desenvolve-se em várias etapas, iniciando-se com a realização das revertências do que volta dos serviços nas cassetes, devendo ter-se em atenção o dia a que correspondem e verificando o estado das unidades. De seguida, acertam-se os nomes dos pacientes nas cassetes e coloca-se a medicação já validada, separada por 2,3 ou 4 compartimentos (manhã, almoço, tarde e noite/jantar), de acordo com o prescrito. Caso se trate de medicamentos grandes, devem ser colocados por cima das cassetes, devidamente identificados com nome, cama, fármaco e quantidade enviada. No que se refere aos medicamentos que são guardados no

frigorífico, deve ser colocada uma placa por cima das cassetes que indica “Frio” ou “Frigorífico”. Ao longo do dia, deve-se estar atento a alterações, a altas e a trocas de serviço. No decorrer deste período pode auxiliar na preparação da medicação para vários serviços, nomeadamente, de ortopedia, pneumologia, cuidados intensivos, AVC psiquiatria; bem como, de participar na arrumação dos medicamentos na sala da DIDDU.

Apesar de um farmacêutico não prescrever, é importante que este também saiba elaborar um perfil farmacoterapêutico, de modo a desempenhar melhor a sua tarefa. Para isso é essencial cuidar do utente a 4 níveis, são eles: do ponto de vista hemodinâmico (através de soros/ sedação/ medicamentos de emergência), as patologias propriamente ditas, tratar e prevenir infeções (uso de antibióticos) e ainda existir suporte nutricional (entérico ou parentérico).

3.6. Distribuição a Doentes em Ambulatório

A distribuição a Doentes em Ambulatório surgiu da necessidade de existir um maior controlo em determinados tratamentos, uma vez que estão mais relacionados com efeitos secundários graves, com janelas terapêuticas estreitas, com medicamentos novos ou inovadores ou biológicos existentes no mercado e como tal exigem monitorização apertada, ou ainda para assegurar a adesão dos doentes à terapêutica. A medicação dispensada neste serviço é gratuita, existindo mesmo medicamentos que apenas têm comparticipação a 100% se forem aqui dispensados.(2,10–12)

Deste modo, este sistema apresenta várias vantagens, tanto para o utente como para o Hospital, são elas: diminuição das despesas relacionadas com o internamento, diminuição do risco de infeções inerentes a um internamento hospitalar e ainda a possibilidade de o utente poder continuar junto da sua família enquanto faz o tratamento.

Nesta área são atendidos utentes do ambulatório propriamente dito, do hospital de dia, e ainda da psiquiatria ao domicílio ou dos centros de saúde.

A medicação do hospital de dia, é preparada na semana anterior, e os enfermeiros vêm buscar em cada manhã, a medicação diária. Ao fim do dia, a farmacêutica responsável, confirma com os enfermeiros se a medicação foi administrada e só depois dá saída da mesma através do GHAF. Aquando da preparação, a medicação é separada em um saco por cada dia da semana, identificando-se com esse mesmo dia (não é separada por utente), ao mesmo tempo, são registados os lotes - necessário para depois dar saída no GHAF- e tendo-se em atenção para quando se envia mais de uma caixa para o mesmo utente, essas serem do mesmo lote. Durante o meu estágio, auxiliiei na preparação para a semana de 29 de março a 2 de abril de 2021 (Anexo XIV).

Como já referido anteriormente, as instalações deste serviço devem ter acesso pelo exterior, para que assim seja de fácil acesso aos utentes.

O programa informático usado é mais uma vez o GHAF, permitindo ver os medicamentos dispensados, informações sobre os utentes tais como diagnósticos, possíveis reações adversas e ainda o custo da medicação.(2)

Novamente, o processo inicia-se com uma prescrição médica rececionada através do GHAF, que é validada e preparada só no momento da dispensa. Quando a medicação não é levantada pelo próprio utente, mas sim por um seu representante, este deve fazer-se acompanhar dum comprovativo dessa situação, registando-se no programa para ocasiões futuras. O acondicionamento final da medicação deve ser tal que mantenha a conservação do produto, deste modo, quando se trata de medicação de frio, esta é dispensada em sacos térmicos, passando a ser responsabilidade do doente trazer numa próxima vez. Este processo é gravado no programa com, pelo menos, os seguintes dados: data de dispensa, nº de unidades dispensadas e respetivo lote, médico prescriptor, farmacêutico que dispensa a medicação e ainda identificação da pessoa que recebeu a mesma.(10,12)

Quando se tratam de doentes com prescrições externas ao hospital, os utentes devem fazer-se acompanhar da receita materializada, já com a vinheta colocada e assinar a mesma no momento da dispensa.(12) Nestes casos tem de se fazer o registo numa folha própria, que se anexa à receita original e envia-se para os serviços financeiros do hospital, de modo que a farmácia seja reembolsada. A fotocópia da receita é guardada na farmácia.

Da primeira vez que um utente necessita de medicação da farmácia hospitalar, deve ser o próprio a dirigir-se aos serviços farmacêuticos, de modo a ser corretamente esclarecido à cerca do correto uso da medicação e da importância da adesão à terapêutica, de maneira que no final possa assinar um Documento de Termo de Responsabilidade, apresentado no Anexo XV.(12) O utente apenas volta a ter que assiná-lo, se tiver durante muito tempo com terapêutica hospitalar suspensa. Além disto, todos os utentes que iniciam medicação nova, necessitam de aprovação pela CFT para que a mesma lhes seja dispensada.

A dispensa de medicamentos aos utentes é completada com o fornecimento de informação verbal simples e muitas vezes também através de folhetos informativos ou pictogramas que contêm diversos elementos informativos desde nome a condições de armazenamento, via de administração e aos problemas mais frequente, aumentando-se assim adesão do doente à terapêutica (Anexo XVI).(10,12)

Normalmente, os medicamentos para o tratamento de doenças crónicas são cedidos para um período de 30 dias, fora as exceções autorizadas pelo Conselho de Administração do Hospital.(12) Atualmente, devido à pandemia que atravessamos, e, por conseguinte, os vários confinamentos e restringências de deslocações, passou a ser autorizada a dispensa de 2 caixas por utente. De qualquer das formas, a quantidade de medicamentos prescrita e cedida, não pode exceder a necessária para 12 meses.(13)

No ambulatório, é ainda realizada a “Entrega por proximidade” que surgiu para colmatar a falta de alguma medicação existente, evitando que os utentes se deslocassem por grandes distâncias para recolher essa mesma medicação noutra hospital. Assim, a medicação é enviada para a farmácia do HSM e o utente recolhe-a lá. Isto acontece, por exemplo, com os antirretrovirais, em que o hospital da Covilhã envia para o hospital da Guarda.

Segundo o Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962(14) e o Decreto-Lei nº206/2000 de 1 de Setembro(15), não é permitido aos SFH vender medicamentos ao público, exceto quando numa situação de emergência. Esta tem de ser autorizada pelo diretor clínico e o utente tem de apresentar, pelo menos, 3 carimbos de farmácias de oficina em como estas não têm os medicamentos necessários. Nesta exceção, são vendidos ao preço de custo.(2) Ao levantarem o medicamento, os utentes recebem uma folha para se dirigirem à contabilidade e efetuarem o pagamento.

A partir do ano de 2016, segundo a portaria nº 48/2016, alterado pela portaria nº282/2017, passou a ser obrigatório por lei proceder ao Registo Mínimo para as doenças: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular, e psoríase em placas.(16,17) Durante o meu estágio, tive oportunidade participar ativamente nesta tarefa, recolhendo dados do mês de Janeiro, Fevereiro e Março, tanto para um impresso em papel, como para o Excel final segundo a ordem exigida pela portaria referida em cima (Anexo XVII).

Para além deste registo, a responsável do serviço de ambulatório faz, trimestralmente, um relatório com toda a medicação dispensada e do número de utentes naquele período de tempo.

Neste setor, tive ainda hipótese de fazer a dispensa da medicação, pedindo para isso o cartão identificador ao utente (este cartão contém nome do utente, nº do processo, médico prescritor, nome da medicação), dando em seguida saída da medicação no GHAF (escreve-se a quantidade dispensada e o lote correspondente da mesma, e por quem foi levantada) e dispensando ao utente com os respetivos aconselhamentos necessários.

3.7. Medicamentos sujeitos a controlo especial

Os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP) e os hemoderivados são medicamentos com características especiais, que como tal exigem maior controlo, assim como legislação específica. Estes requerem requisições individualizadas, por medicamento e por utente. No caso dos hemoderivados, é muito importante este rastreamento, devido à possibilidade de transmissão infecciosa.(10)

3.7.1. Medicamentos Hemoderivados

Estes medicamentos diferem dos restantes por serem constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não podem ser produzidas a partir dos métodos convencionais, tendo que ser obtidos do plasma de dadores humanos. Os principais existentes são: albumina, imunoglobulinas, e fatores de coagulação.(18)

Devido à sua origem biológica, estes apresentam uma grande variabilidade, pelo que para cada lote deve existir um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote, reconhecido pela Comunidade Europeia, e perante este o INFARMED emite um CAUL que deve acompanhar os respetivos lotes de hemoderivados, aquando da receção nos serviços farmacêuticos.(19)

Estes fármacos são armazenados em armários fechados, devido ao seu elevado preço.

Perante a prescrição de um hemoderivado para um doente, por um certo período de tempo, é enviada para o serviço a quantidade necessária do início ao fim do tratamento e as embalagens são escolhidas de modo a pertencerem ao mesmo lote, a fim de terem as mesmas características.

Para a requisição destes medicamentos é necessário o preenchimento do formulário “Modelo nº 1804” da Imprensa Nacional Casa da Moeda, regulado pelo Despacho conjunto nº 1051/ 2000, de 14 de setembro.(20) O formulário é um papel duplicado, onde o original corresponde à “Via Farmácia”, sendo arquivada nos SFH já com a assinatura do enfermeiro que recolheu a medicação, e o duplicado corresponde à “Via Serviço” e acompanha o medicamento até ao mesmo, sendo guardada no processo do doente. É composta pelos quadros A, B, C e D os quais têm informações distintas e como tal devem ser preenchidos por profissionais diferentes. O quadro B é preenchido pelo médico onde faz a requisição e justifica a mesma. O quadro C (nome do hemoderivado, quantidade, lote, laboratório e nº de certificado) tem de ser obrigatoriamente preenchido e assinado por um farmacêutico. Por último, o quadro D, apenas existente na “Via Serviço”, é preenchido pelo enfermeiro responsável pela administração. No entanto, esta folha apenas

é necessária nos serviços que ainda não dispõem do programa GHAF, uma vez que este permite o envio através da DIDDU (Anexo XVIII).

Todas as linhas de registos dos hemoderivados, desde o CAUL às folhas de requisições, têm de ser guardadas por 50 anos, devido à possibilidade de aparecimento de patologias desconhecidas e seu possível rastreamento.

Durante o meu estágio, vi a dispensa de hemoderivados das duas formas possíveis, tanto através da folha de requisição como através da DIDDU.

3.7.2. MEP

Os Estupefacientes e Psicotrópicos são regulamentados pelo Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de Janeiro(21), alterado pela Lei n.º 25/2021 de 11 de Maio(22) que define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

A requisição por parte dos serviços clínicos destas substâncias é registada no modelo nº 1509 do Modelo Internacional, também designado por anexo X da Portaria nº 981/ 98, de 8 de junho, onde cada folha é constituída por 2 vias, a “Via farmácia” (autocopiativa) que permanece nesta, e a “Via Serviço”, que acompanha a medicação para o mesmo.(2) (Anexo XIX)

O controlo dos movimentos desta medicação é da responsabilidade da Dra. Isabel Silva, que confere a medicação que sai para os serviços, assim como a que entra para os cofres. É feito um registo no GHAF e também num Excel, mas este último serve apenas como ferramenta de trabalho.

Aquando da compra destes medicamentos, tem de ser preenchido o anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho, em folha duplicativa, sem rasuras (sob pena de multa pesada) e com dupla assinatura do diretor do serviço clínico, de modo a evitar falsificações (Anexo XX). Esta é fotocopiada por segurança e enviada para a empresa, onde também o farmacêutico responsável assina. A empresa guarda a folha duplicada, e envia a original junto com a medicação. Tive a possibilidade de preencher 2 destas folhas, perante a compra de “morfina 100mg, comp LP” e “morfina 10mg/1ml, ampolas”, sob supervisão do Dr. Jorge Aperta.

Estes fármacos são armazenados em armários fechados/ cofres, devido ao perigo associado a consumos abusivos e consequente dependência. Outros fármacos que não pertencendo a esta classe são igualmente assim armazenados, são os medicamentos para a hepatite, devido ao seu elevado preço; os antídotos e os medicamentos sujeitos a AUE.

Durante o meu estágio, auxiliei no controlo do stock das BZD, registando em Excel as saídas diárias a partir das folhas do anexo VII, e contabilizando o nº de fármacos real existente em stock, atividade que é realizada todas as sextas-feiras.

3.7.3. Misoprostol

O Misoprostol, é um medicamento abortivo, e como tal com possíveis graves consequências físicas, pelo que também está sujeito a um circuito especial de distribuição. Como já referido, a sua dispensa, está sujeita ao preenchimento da folha “Monitorização da prescrição e administração de Misoprostol” assinada por um farmacêutico, e que acompanha o fármaco até ao serviço.

Devido aos riscos a ele associado, este é mais um fármaco que também está fechado num armário.

4. Produção e Controlo

Cada vez são menos os medicamentos produzidos em farmácia hospitalar, sendo a maioria dos pedidos destinados a doentes específicos, como fórmulas pediátricas ou para doentes oncológicos. Além disto, a atividade que continua a ser desenvolvida em larga escala é o reembalamento de doses unitárias.

As preparações farmacêuticas asseguram ser seguras e eficazes, através do “Sistema de Qualidade na Preparação de Formulações Farmacêuticas”.(2)

4.1. Preparação de Nutrição Parentérica

A nutrição parentérica consiste na administração intravenosa de nutrientes de modo a manter o equilíbrio nutricional num doente incapaz de se alimentar pela via entérica.

Estas misturas nutritivas têm um alto potencial de interação entre os ingredientes, a bolsa, o oxigénio, a temperatura e a luz, sendo responsabilidade do farmacêutico prevenir que estas aconteçam, assegurando a qualidade galénica da mistura final.(23)

As bolsas podem conter macronutrientes veiculados em diferentes tipos de soluções e quando contêm vitaminas, estas têm de ser adicionadas até 24h antes da administração.(24)

Na farmácia hospitalar do HSM, estas preparações não são realizadas, devido a não existirem as condições ideais para as mesmas, sendo preparadas pelos enfermeiros nos serviços clínicos, momentos antes da administração. No entanto, está planeado a compra

de uma câmara de fluxo laminar horizontal, para que passem a ser preparadas por farmacêuticos e de uma forma mais assética.

4.2. Reconstituição de fármacos citotóxicos

Na sala de preparação dos medicamentos oncológicos, além da quimioterapia habitual, preparam-se também medicamentos para imunoterapia, e terapêutica dirigida.

Atualmente, existem cancros, como o do pulmão, que devido à imunoterapia e à terapia dirigida permitem uma maior esperança de vida aos utentes que há uns anos atrás. Desse modo faço em seguida um resumo dos anticorpos para os quais alguns destes fármacos são específicos (Tabela 19).

Tabela 19- Terapias usadas no tratamento do cancro do pulmão segundo os anticorpos que este apresenta(25)

Terapia	Princípio Ativo	Anticorpo
Imunoterapia	Nivolumab	Recetor PD-1
	Pembrolizumab	Recetor PD-1
Terapêutica dirigida	Afatinib	Mutações EGFR
	Ceritinib	ALK positivo
	Alectinib	ALK positivo
	Osimertinib	Mutação EGFR T790M positiva
	Crizotinib	ALK positivo

Além do cancro do pulmão, outros cancros bastante incidentes e tratados no HSM, são aqueles que afetam o aparelho digestivo.

Os fármacos citotóxicos são utilizados no tratamento de neoplasias malignas, quando por algum motivo a cirurgia ou radioterapia não é viável, ou não é suficiente. Estes raramente são a primeira opção devido aos seus variados efeitos adversos, associados à morte celular que provocam, podendo mesmo ocorrer o chamado período “nadir” em que os utentes apresentam níveis muito baixos de células sanguíneas, apresentando por isso mais reações adversas e mais graves, sendo necessário por vezes, tratá-los antes da continuação do tratamento oncológico. As reações predominam nos locais onde há maior divisão de células, como por exemplo:

- Medula, onde leva ao aparecimento de neutropenia e anemia
- Cabelo, levando a alopecia reversível
- Mucosa orofaríngea, onde aparecem vastas lesões
- Comprometimento da resposta imunitária, induzida pelos corticosteróides e pelos imunossupressores podem levar ao desenvolvimento de infeções assintomáticas.(26)

Estes fármacos são preparados numa área limpa, denominada sala branca, em que a entrada de pessoas ocorre através da antecâmara, e a entrada de materiais através do *transfere*; inclusive é alimentada por ar filtrado, de modo a minimizar-se a contaminação microbiológica e a existência de pirogénios. De igual modo, também o pessoal tem de trocar de roupa numa antecâmara para um vestuário protetor sem qualquer adorno, e ainda equipar-se com luvas estéreis, toucas e máscara PFF3, proteção para os pés e bata estéril. Para evitar a resistência dos microrganismos, os detergentes e desinfetantes usados na limpeza devem ser de vários tipos, com álcool a 70% e ainda usar também água e sabão.

Para assegurar a assepsia nesta área de trabalho, há controlos microbiológicos regulares de 15 em 15 dias, tanto ao ar, como às superfícies, e ainda às dedadas da luva no fim da manipulação. Também é feito um controlo ambiental – temperatura, humidade e pressão – diariamente. Os registos dos relatórios dos ensaios de qualificação das salas limpas e da CFLV também são arquivados.(27)

Nesta área, existem procedimentos escritos e normalizados sobre o modo de trabalho, sobre o modo como atuar em caso de acidentes, garantindo os padrões de qualidade, higiene e desinfeção. Não se pode fumar, comer, beber, nem guardar alimentos na sala branca.

Grávidas, lactentes, pessoas que já tenham passado por um processo de quimioterapia ou que sejam alérgicas a fármacos não podem preparar citotóxicos, não obstante, qualquer pessoa que efetue esta preparação tem de ser sujeita a vigilância médica regular, pelo que é obrigatório tanto o TDT (operador) como o Farmacêutico assinarem uma folha e anotarem o tempo que permanecem na sala, de cada vez.

Como habitual, o processo inicia-se com a prescrição eletrónica recebida através do GHAF, sob a forma de protocolos terapêuticos, onde consta: identificação do utente, peso, altura, superfície corporal, protocolo com identificação dos citotóxicos, soluções de diluição, pré-medicação e via de administração, nº do ciclo e prescritor.(27)

Da primeira vez, em que o médico envia um protocolo destinado a um utente, este não contém a informação completa, pelo que a partir da dose do fármaco, o farmacêutico tem de completar com os seguintes aspetos: velocidade de perfusão, veículo de perfusão, concentração e tempo de estabilidade.

O farmacêutico é responsável pela validação da prescrição médica, confirmando a concentração final da mistura, a estabilidade, incompatibilidades, posologia e volume

prescrito, de acordo com as características do doente, condições de administração e duração do tratamento. Após a validação, são geradas 2 etiquetas que indicam: nome do utente, ordem de administração, data de preparação, nome do citotóxico com respetiva dose e volume, nome da solução de diluição e respetivo volume, volume final da preparação e tempo de perfusão.(27) É necessário registar os lotes do material *disposable*, e dos medicamentos utilizados.

Normalmente, é o técnico quem prepara todo o material, soluções de diluição e reconstituição, e fármacos a ser usados na sala limpa, procedendo à desinfeção do mesmo através de toalhetes ou álcool a 70º, colocando depois no *transfere*. Durante a semana que estive nesta área, foi-me permitido auxiliar nesta fase. O material usado contém ligações do tipo *luer lock*, reduzindo assim a possibilidade de acidentes por dispersão de citotóxicos.(27)

Na antecâmara existe um procedimento a seguir de modo a manter a assepsia na sala de preparação. Assim, começa-se por colocar uma proteção num pé, colocando-o logo na zona limpa, e em seguida o mesmo com o outro. Posteriormente coloca-se por esta ordem: touca, máscara, bata, desinfetante nas mãos e por último as luvas, fazendo atenção para não tocar na parte exterior das mesmas.

Durante o meu estágio, entrei uma vez na sala limpa, pelo que passei pelo procedimento anterior, assim como, tive oportunidade de observar de perto e participar em todas as tarefas realizadas pelo farmacêutico dentro da mesma. Comecei por ler e interpretar as etiquetas, de modo a poder fornecer ao técnico o material, soros e fármacos necessários, novamente desinfetados antes de serem colocados na CFLV. Para os fármacos e soros, deve ser feita atenção para se desinfetar bem, a parte que entra em contacto com os *spikes* e com as seringas. Existem 2 tipos de *spikes*, usados para situações diferentes. Aqueles que são usados com citotóxicos protegem o utilizador (evitando a saída de aerossóis) e protegem o fármaco (evitando a entrada de contaminantes), devendo-se usar um por cada unidade de fármaco necessária. Para tudo o que não seja citotóxico, como é o caso dos soros, o *spike* usado apenas protege a entrada de contaminantes, podendo ser usado repetidamente, desde que se trate do mesmo produto. De notar que os anticorpos e alguns medicamentos como o paclitaxel, são moléculas muito grandes e como tal podem fazer espuma no *spike* ou interferir com componentes do mesmo, pelo que não são usados para estas moléculas. Todo o material que possa ser aberto antes de entrar na CFLV, é aberto à entrada da mesma, sendo em seguida ou colocado num tabuleiro interior, ou seguro logo pelo TDT. Começa-se por preparar os medicamentos menos citotóxicos, ou seja, os anticorpos.

Após o técnico preparar, o farmacêutico retira a preparação e verifica se esta se encontra de acordo com o recomendado, coloca o rótulo diretamente na embalagem e também no papel de alumínio após embrulhar.(27)

Os medicamentos são enviados através dos auxiliares do serviço, em sacos separados por utente, dentro de caixas herméticas e por duas vezes, numa primeira com o 1º tratamento de cada utente, e na segunda vez com o restante.

No fim, os ecopontos amarelos (contendo material e citotóxicos sobrantes) são fechados e colocados dentro do saco vermelho, que já contém o lixo do embalamento de todo o material *disposable* usado, para posterior incineração. (2) Por último, todas as superfícies são limpas, começando-se da parte mais limpa para a mais suja. Para retirar o EPI, também existe um conjunto de passos a seguir, de modo ao profissional não se contaminar.

Finalmente o Farmacêutico liberta, eletronicamente, cada uma das preparações, para que assim os enfermeiros possam registar a administração.(27)

A CFLV tem de ser ligada pelo menos 30 minutos antes da sua utilização, e depois após a limpeza, tem de permanecer por mais 15 a 20 minutos ligada. Durante a manipulação, deve ser colocado um campo estéril na CFLV, sobre o qual se deve trabalhar, e deve ser trocada sempre que contaminada.(2)

Em caso de derrame acidental de citotóxicos, os materiais usados para proceder à limpeza vão para o circuito interno de resíduos (grupo IV) e preenche-se o formulário de ocorrência de acidente.

Durante o meu estágio, o primeiro contacto que tive nesta área, foi através de uma janela existente no corredor, onde pude observar o procedimento habitual da preparação.

Também me foi possível aprender que nem todos os fármacos usados têm ação antineoplásica, mas sim auxiliam o tratamento a ter mais sucesso. Por exemplo, o granisetron e a dexametasona são terapêuticas de suporte, já a Atropina é usada em conjunto com o Irinotecano, para diminuir os efeitos adversos deste último. Além destes, normalmente nos protocolos também aparecem corticosteróides, anti-histamínicos, diuréticos e fatores de crescimento.

4.3. Preparações Extemporâneas Estéreis

As preparações extemporâneas são aquelas que devido à sua composição têm um curto prazo de utilização após a sua preparação, pelo que são preparadas momentos antes da

administração. Quanto às preparações estéreis, o seu fabrico deve ser feito em áreas limpas, onde a entrada do pessoal e do material ocorra através de antecâmaras e onde o ar seja devidamente filtrado.(2)

Nos SFH do HSM, apesar da existência de um espaço destinado ao fabrico destas preparações, estas ainda não são realizadas, devido à falta de equipamento necessário.

4.4. Preparação de Formas Farmacêuticas não Estéreis

A Portaria nº 594/2004, de 2 de junho aprova as boas práticas a praticar na preparação de manipulados tanto em farmácia de oficina como hospitalar. Segundo esta, os boletins de análise das matérias-primas, dos controlos de calibração e ainda os documentos de preparação devem ser arquivados por um prazo mínimo de três anos.(28) A prescrição e preparação destes manipulados é regulada pelo Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de Abril.(29)

Como já referido anteriormente, os SFH do HSM dispõem de uma sala específica, a sala de farmacotecnia, devendo ser devidamente iluminada, ventilada, com temperatura e humidade controladas. Esta contém duas balanças (uma delas com alta precisão), um frigorífico, dois meios de aquecimento (a seco e banho-maria), e armários com as matérias-primas e os restantes materiais exigidos na Deliberação nº1500/2004, de 7 de dezembro.(30)

Os vários dossiers necessários para o bom funcionamento desta área, encontram-se neste local, sendo de fácil acesso, são eles: as fichas de segurança, o Formulário Galénico Português (FGP), os certificados de análise (com indicação do lote e validade) de todas as matérias primas e de todo o material, o dossier “Fórmulas magistrais” contendo as guias de preparação e os rótulos modelo, e por último o dossier “Registo de manipulados” onde são registados os manipulados do dia nas folhas “Farmacotecnia Preparações não estéreis | Registo de lotes”. Nas “Guias de Preparação” é possível consultar as fichas técnicas dos produtos de acordo com a monografia correspondente. Estas fichas são assinadas pelo operador, e pelo supervisor, que tem de ser obrigatoriamente um farmacêutico.

Esta foi a área em que pude realizar mais tarefas, tendo preparado várias manipulados sozinha e apenas com conferência da farmacêutica responsável, no fim do procedimento. Para que isto fosse possível, primeiramente, a Dra. Conceição preparou uma “Estatina Composta” explicando não só os passos do procedimento, mas também chamando a atenção para os pormenores do rótulo, das várias folhas a preencher, da validade e das condições de armazenamento. Neste caso, esta preparação tem como indicação

terapêutica o bochecho em doentes oncológicos com lesões bucais e tem uma validade de 10 dias.

Além disto, foi salientado pela Dra. Conceição que, aquando das preparações contendo xarope, a quantidade final preparada deve ser maior que a pedida, devido aos desperdícios durante a preparação e administração. Este deve ser armazenado em frascos pequenos, de modo a ter menos contacto com o ar, e assim ter validade de 30 dias.

O rótulo do manipulado contém o nome do medicamento, o nome do utente, o lote, a validade, e as principais instruções de utilização. Escrevem-se sempre dois rótulos, uma vez que um se coloca na embalagem e o outro na guia de preparação. O lote de cada novo manipulado produzido, segue o modelo “letra dia/mês/ano”, atribuindo-se à primeira preparação a letra “A”, seguindo para as restantes a ordem do alfabeto, como por exemplo: A06/07/21.

A preparação de manipulados tem por base uma prescrição médica, no entanto, para tratamentos prolongados, só é exigida nova prescrição, quando existem alterações à primeira.

Após a preparação de alguns manipulados, com o respetivo registo apenas no dossier, este é transferido para o programa, sendo dada a saída das mesmas no GHAF, por doente e dia sempre que possível.

Os manipulados que preparei foram “Furosemida”, “Solução de Shohl”, “Xarope Comum”, “Água Conservante” e “Flecaínida”. Para esta última apresento no Anexo XXI a guia de preparação.

4.5. Reembalagem e Reetiquetagem

A reembalagem e rotulagem dos medicamentos na forma unidose permite aos SFH disporem do medicamento na dose prescrita, e pronta a administrar ao utente sem ser necessário qualquer manipulação. Deste modo, o tempo de enfermagem dedicado à preparação da administração de medicamentos e os erros associados à mesma são reduzidos, assim como a contaminação do medicamento; existe ainda uma maior economia, devido a existir menos desperdício.

Esta área tem como objetivo proteger o medicamento dos fatores ambientais, assegurando que o medicamento possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade. O rótulo deve ser bem visível e conter as seguintes informações: DCI, dosagem, forma farmacêutica, lote de fabrico, lote de reembalagem (se for o caso) e prazo de validade.(2) O

prazo de validade após reembalagem é de 6 meses, exceto se o prazo inicial do medicamento já for inferior. O lote é atribuído, tal como nos manipulados.

Devido às características exigidas pela técnica apenas é realizada para fármacos orais, quando estas se encontram em frascos, quando necessitam de fracionamento e/ ou são fármacos de dimensões muito pequenas e/ou o blister não tem o rótulo adaptado à DIDDU, sendo apenas necessário reetiquetar neste último caso.

Perante a chegada da medicação encomendada aos SFH, todos os blisters que não venham preparados para a dose unitária são encaminhados para a sala de reembalagem, onde os técnicos procedem a esta e/ou à reetiquetagem. Estes devem ter o cuidado de lavar e desinfetar com álcool a 70º, o aparelho reembalador antes e depois de cada princípio ativo. No fim, o farmacêutico responsável tem de validar os lotes, analisando para isso, cada unidose, e registando em folhas próprias internas, como mostro no Anexo XXII.(2) Nesta análise é verificado se cada unidose se encontra bem selada, com o rótulo correto, bem divididos pelos novos blisters, e se o medicamento não está danificado.

A utilização de lotes para este fim, está sujeita a um registo prévio do “Certificado de Autorização do Lote” pelo INFARMED.

Durante o meu estágio tive oportunidade de observar e auxiliar no funcionamento de duas máquinas de reembalamento. A máquina adquirida mais recentemente trata-se de uma semiautomática, que para além de mais prática é também mais intuitiva, permitindo uma maior conservação do meio ambiente ao eliminar a necessidade do arquivo em papel (inclusive a validação do farmacêutico é realizada no programa da mesma). A outra máquina é a *Auto-Print™ Unit Dose System* da *Medical Packaging, Inc.*

5. Atividades de Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é uma área vasta, onde o farmacêutico sendo o profissional de saúde especialista do medicamento, atua promovendo o uso racional do mesmo, assim como a saúde e bem-estar do utente. O farmacêutico faz análise detalhada de cada terapia farmacológica, dando atenção aos efeitos adversos envolvidos, e consultando fontes de informação científica reconhecida. Este deve também estar atento à atualização constante de novos medicamentos, reações adversas e interações farmacológicas relevantes, em suma, acompanhar os desenvolvimentos na área da Farmacologia e Terapêutica. Assim, a existência dum farmacêutico numa equipa multidisciplinar é essencial para promover uma terapêutica eficaz e segura.

Durante o meu estágio presenciei por várias vezes contactos telefónicos dirigidos aos Farmacêuticos por parte de outros profissionais de saúde, de modo a esclarecer, questões sobre administração, dosagens, indicações terapêuticas e outras necessárias. Por vezes, era necessário consultar dados clínicos do doente, de modo a garantir uma resposta mais indicada.

Atualmente, devido à situação pandémica pela qual passamos, assisti também à logística e processamento do transporte, armazenamento e entrega das vacinas contra o SARS-COV-2. Estas são transportadas até ao hospital acompanhadas pela GNR, e apenas são entregues na presença do Diretor dos Serviços Farmacêuticos. Este junto com o transportador, verificam a temperatura e o número de vacinas, arrumando-as de modo ao selo de validade ficar visível. A sala onde são armazenadas encontra-se fechada, sendo de acesso restrito.

6. Farmacovigilância

A Farmacovigilância surge da necessidade de monitorização pós-comercialização, uma vez que podem existir reações raras e/ou de aparecimento tardio e que como tal não são detetadas durante a fase experimental dos ensaios clínicos.

Assim, esta área ocupa-se da deteção, avaliação, compreensão e prevenção das reações adversas e/ ou qualquer problema relacionado com os medicamentos, de modo a melhorar a segurança dos mesmos, com vista na proteção do utente e da Saúde Pública.

A notificação de reações adversas é importante para garantir a monitorização continua e eficaz dos medicamentos existentes no mercado, permitindo identificar potenciais reações adversas ainda desconhecidas e quantificar melhor qualquer reação já identificada com vista à implementação de medidas que minimizem o risco dessas ocorrências.

Os utentes são a principal fonte de notificação de reações adversas, pelo que cabe à FH informá-los nesse sentido e ajudá-los nessa mesma notificação através do Portal de Notificação de Reações Adversas (Portal RAM). É importante que o utente saiba que perante uma suspeita de RAM, deve comunicar com um profissional de saúde, e a notificação deve ser igualmente feita.(1,31)

Nos SFH do HSM não está implementado nenhum sistema de Farmacovigilância, no entanto alerta-se os outros profissionais de saúde e utentes da importância das RAM e está se atento ao aparecimento destas situações, para se atuar de uma maneira rápida e eficaz.

7. Ensaio Clínicos

Define-se Ensaio Clínicos como qualquer investigação conduzida no ser humano sobre um ou mais medicamentos experimentais, destinada a descobrir ou a verificar os efeitos clínicos, farmacológicos ou outros efeitos farmacodinâmicos, ou a identificar os efeitos indesejáveis, ou a analisar a absorção, a distribuição, o metabolismo e a eliminação, a fim de apurar a respetiva segurança ou eficácia, tal como descrito na Lei nº 21/2014, de 16 de Abril, alterado pelo artigo 2.º da Lei nº 73/2015, de 27 de Julho. (32,33)

Na realização dos Ensaio Clínicos é necessário que o investigador esteja ciente e informe os participantes que os direitos destes prevalecem sempre sobre os interesses da ciência e da sociedade, pelo que apesar do consentimento informado inicial dado pelos mesmos, estes podem desistir a qualquer momento.

Para a realização destes é necessária uma avaliação prévia por parte da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) e do INFARMED que comprove que os benefícios do estudo superam os riscos e inconvenientes previsíveis em qualquer momento.

Os medicamentos e dispositivos utilizados para a sua administração devem ser armazenados e cedidos pelos SFH que garantem a segregação destes do restante circuito de distribuição de medicamentos.

Os SFH devem manter registos do armazenamento e da utilização dos medicamentos destinados à realização dos ensaios clínicos, garantindo a respetiva segurança, responsabilidade, transparência e rastreabilidade. Estes são ainda responsáveis pela receção, armazenamento, preparação, dispensa, recolha e devolução ou destruição do medicamento, tendo o dever de elaborar um documento descritivo do circuito do medicamento experimental.(32)

Os SFH do HSM dispõem de todos os requisitos necessários para a realização de Ensaio Clínicos, e apesar de durante o meu estágio estarem a decorrer 7, não contactei com nenhum, devido a estarem todos numa fase muito preliminar.

8. Nutrição assistida

O estado nutricional do utente é um ponto fundamental para o seu estado de saúde e correspondente evolução do estado clínico. Este é, portanto, um ponto de preocupação para os profissionais de saúde.

Quando o estado nutricional do doente estiver em défice é necessário recorrer à nutrição artificial para o voltar a restabelecer.

Inicialmente deve-se recorrer à alimentação entérica, ou seja, através do trato gastrointestinal, uma vez que é a via que está associada a menos complicações e é também a mais económica em relação à via parentérica. Durante a primeira a semana, observei os vários produtos que existem nesta área, entre eles: suplementos líquidos, leites, farinhas, espessantes. Existem também produtos adaptados às particularidades de cada doente, por exemplo: dieta láctea para prematuros de baixo peso, dietas hipoalergénicas, dietas hiperproteicas e/ ou hipercalóricas, suplementos para diabéticos ou insuficientes renais, etc.

Quando a via entérica não é passível de ser utilizada, seja por dificuldade na deglutição, ou por a pessoa estar inconsciente, ou ainda qualquer outra razão, tem de se recorrer à alimentação pela via parentérica. Esta consiste numas bolsas de nutrição divididas em 3 compartimentos individuais (glucose, lípidos e aminoácidos, podendo conter outros componentes, como as vitaminas), que se misturam apenas momentos antes da administração.

9. Farmacocinética Clínica

Esta área da farmácia hospitalar tem como objetivo principal a correta administração de fármacos, resultante da monitorização dos níveis séricos do fármaco, originando um controlo terapêutico individualizado.

Esta monitorização, permite administrar a dose necessária de um fármaco sem o risco de sobredosagem ou subdosagem, o que é particularmente importante nos medicamentos que têm uma margem terapêutica estreita ou com variabilidade de comportamento cinético.(2)

Atualmente, nos SFH do HSM são doseados essencialmente 3 fármacos: vancomicina, gentamicina e ampicilina; além destes também se tentam dosear os aminoglicosídeos em geral.

O programa utilizado para os doseamentos, era o *PKS*, no entanto já foi testado o *Precise PK*, um programa novo e inovador que devido a ser mais intuitivo, permite dosear mais fármacos, fornecer resultados mais fiáveis e melhores para o utente, que passa a receber menos doses e tem menos efeitos secundários. Isto é devido, ao novo programa não se basear apenas num dado, mas sim em toda a área sob a curva, englobando dados

interindividuais e intra-individuais, tornando este programa, o preferencial a usar no futuro.

Existem dados essenciais para o cálculo da concentração sérica, como por exemplo: peso e altura. Quando estes não são fornecidos, é necessário solicitá-los ao enfermeiro.

Em suma, para um correto doseamento, não é apenas necessário colocar os valores nos parâmetros, mas também é necessário saber avaliar a gravidade do doente, a sua função renal e hepática e interpretar os valores obtidos.

Através do assunto anteriormente referenciado, pode-se dar como exemplo o caso dos doentes sépticos e queimados que têm um volume de distribuição maior, e também dos doentes obesos que o têm irregular. Já nos AB também há particularidades, por exemplo: a vancomicina é tempo-dependente, ou seja, procura-se atingir um maior tempo acima da Concentração Inibitória Mínima (CIM) enquanto a amicacina é concentração-dependente, ou seja, pretende-se atingir a Concentração Máxima num momento, e que esta vá diminuindo gradualmente até uma concentração mínima, aquando da administração seguinte.

10. Acompanhamento da visita médica

O envolvimento do farmacêutico no acompanhamento das visitas médicas dos serviços que tem a seu cargo é bastante importante, para o estabelecimento de proximidade com os outros profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, mas mais importante ainda, para poder auxiliar na seleção da terapêutica dos doentes. Esta aproximação permite a interdisciplinaridade, permitindo o esclarecimento de dúvidas e a revisão do estado clínico do doente.

Devido à situação pandémica que se viveu durante o meu período de estágio, estas visitas não eram realizadas, pelo que não tive oportunidade de participar em nenhuma. Em contrapartida tive a oportunidade de conhecer a maioria do hospital, durante um acompanhamento com um AO enquanto este entregava as cassetes da DIDDU.

11. Atividades farmacêuticas na enfermaria

A importância da presença física de um farmacêutico na enfermaria explica-se pelo facto de ser necessário um controlo dos stocks que estas têm. É necessário verificar as condições de armazenamento e conservação, conferir a quantidade nos stocks e os prazos de

validade. Esta intervenção é importante para evitar o desperdício, principalmente naqueles em que a causa seja a expiração do prazo de validade.

Esta atividade, normalmente, é realizada semanalmente, de forma a existir um controlo apertado dos stocks existentes na enfermaria, para que não falte medicação, mas também não exista em demasia.

12. Informação e documentação

Todos os farmacêuticos têm o dever de se manterem atualizados relativamente às suas capacidades técnicas e científicas no ramo da sua atividade, de modo a exercerem corretamente a sua profissão Farmacêutica.

A nível hospitalar ocorrem 2 tipos de formações, uma pode ser dada por entidades externas e outras podem ser realizados pelos próprios farmacêuticos do serviço.

Durante o meu estágio realizei um trabalho conjunto com a minha colega Cristina Andrade, para apresentação à equipa no fim do estágio, com o tema “Estudo Comparativo entre Vacinas contra o SARS-CoV-2” com a capa que mostro no Anexo XXIII.

13. Comissões técnicas

As comissões técnicas são muito importantes nas respetivas áreas de intervenção num Hospital, de modo a assegurarem a qualidade dos serviços prestados aos utentes. Existem 4 comissões de apoio técnico que são obrigatórias num Hospital, são elas: Comissão de Controlo de Infecção, Comissão de Ética, Comissão de Farmácia e Terapêutica, e Comissão da Qualidade e Segurança do Doente. Estas são formadas por equipas multidisciplinares de profissionais de saúde, nas quais é obrigatória a presença dum farmacêutico na segunda e terceira enumeradas. Na primeira enumerada, a presença de um farmacêutico é obrigatória, apenas como membro consultivo.

13.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A CFT é regulada pelo Despacho n.º 2325/2017, aonde estão descritas as suas funções e a sua constituição. A CFT é constituída por um número par de membros entre farmacêuticos e médicos, num total de 6 a 10 pessoas, que se reúnem geralmente uma vez por semana, ou sempre que o presidente convoque uma reunião.

Em resumo, esta comissão tem como missão propor orientações terapêuticas com a utilização mais eficiente dos medicamentos, tendo como base a farmacologia clínica e a

evidência da economia da saúde sobre custo-efetividade, monitorizando a prescrição dos medicamentos e a sua utilização, e garantindo a equidade no acesso à terapêutica.(34)

Devido à pandemia não me foi permitido assistir a nenhuma reunião, no entanto, foi me explicado como se atua perante pedidos de novos medicamentos. Nestes casos é importante saber se esse medicamento já tem RCM e avaliação econômica, de modo que os farmacêuticos possam analisá-los antes da reunião, dando ênfase à posologia e às indicações terapêuticas para assim poderem dar um parecer mais correto.

13.2. Comissão de Ética

A Comissão de Ética (CE) é regulada pelo Decreto-lei nº 80/2018, de 15 de outubro, e tem como missão contribuir para a aplicação dos princípios da ética e da bioética nas atividades desenvolvidas na instituição, seja na prestação de cuidados aos utentes ou na prática de investigação clínica, onde o princípio da dignidade humana deve sempre prevalecer. A CE é constituída por um número ímpar de membros, num total de 5 a 11 profissionais, de entre os quais deve haver: um médico, um farmacêutico, um teólogo, um enfermeiro um psicólogo e outros que garantam os valores culturais e morais da comunidade. As reuniões ocorrem, pelo menos, uma vez por mês.

Compete a esta comissão: zelar pelos padrões de ética, assegurando o princípio da dignidade e integridade humana; emitir pareceres sobre questões éticas; colaborar com outras entidades no âmbito da ética e bioética promovendo a partilha de melhores práticas; promover ações de formação neste âmbito e verificar o cumprimento dos requisitos éticos legalmente estabelecidos. (35)

13.3. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antibióticos

O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antibióticos (PPCIRA) foi criado pelo Despacho nº 2902/2013, de 22 de fevereiro, que atualmente já se encontra revogado pelo Despacho n.º 6401/2016. Neste programa, existem obrigatoriamente 1 farmacêutico, 1 médico e 1 enfermeiro, podendo ainda existir outras classes profissionais.(36)

Este programa tem como principais objetivos a redução da taxa de infeções nosocomiais, a promoção do uso correto de antibióticos (estando aqui incluídos tanto a toma correta pelo utentes, como a diminuição da prescrição desnecessária pelos médicos) e ainda a diminuição da taxa de microrganismos resistentes aos antibióticos.(37)

Devido ao cuidado que tem de se ter com o uso dos AB, também a validação efetuada pelos farmacêuticos, tem de ser mais cuidadosa, pelo que apesar de todos os AB administrados terem de ter aprovação pela PPCIRA, a maioria deles são validados por 4 dias, desde que, com justificação válida do médico. Ao longo desses 4 dias, um médico responsável de cada serviço com ligação à PPCIRA fica encarregue de verificar se aquele AB é realmente apropriado para aquele doente. Se após esses 4 dias a PPCIRA ainda não tiver dado uma resposta, a farmácia deixa de validar e, por conseguinte, enviar este medicamento. Já quando se trata de AB de largo espectro, estes apenas podem ser usados em caso de falência prévia dos restantes e apenas podem ser validados após autorização pela PPCIRA, como é o caso da fosfomicina, da ceftazidina + avibctam e da cefepima.

14. Conclusão

O Farmacêutico desempenha um papel importante nos SFH, sendo parte integrante de equipas multidisciplinares aonde é o profissional de saúde especialista do medicamento e como tal o que melhor aconselha, auxilia nas escolhas e está atento a problemas relacionados com a medicação.

Para mim, a realização deste estágio foi em tudo uma experiência enriquecedora, graças a poder ter passado por todas as áreas envolvidas, onde tive oportunidade de pôr em prática conhecimentos adquiridos durante o curso e também de aprender novos.

Por fim, deixo um agradecimento a toda a equipa pelos ensinamentos transmitidos, e pela disponibilidade para mostrarem o seu trabalho, permitirem participar no mesmo e ainda pelos esclarecimentos de todas as dúvidas que apareceram. Um agradecimento em especial ao Dr. Jorge Aperta por me ter orientado neste estágio, ter proporcionado um ótimo ambiente de trabalho e ainda por ser um exemplo de pessoa a seguir, tanto a nível profissional como pessoal.

15. Referências Bibliográficas

1. Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo A: Processos de Suporte. 2020. 93 p.
2. Ministério da Saúde. Manual da Farmácia Hospitalar. 2019. 69 p.
3. Conselho de Administração da ULSG, E.P.E. Relatório de Gestão e Contas. 2018.
4. Despacho nº 13885/2004, de 25 de Junho. Diário da República, 2ª série, nº 164, 14 Julho 2004.
5. SPMS - Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde [Internet]. [cited 2021 May 16]. Available from: <https://www.catalogo.min-saude.pt/cec/Publico/Consulta.aspx>
6. Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar - Capítulo B. 2019. 31 p.
7. Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República, 2ª Série, nº 216, 18 Setembro 1998 Legis Farm Compil INFARMED.
8. Norma nº 020/2014, de 30 de dezembro de 2014. Atualizada a 14 de dezembro de 2015 - Medicamentos LASA. DGS.
9. Norma nº 014/2015, de 6 de agosto de 2015 - Medicamentos de Alerta Máximo. DGS.
10. Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar - Capítulo D. 2019;
11. INFARMED. Regimes excepcionais de comparticipação [Internet]. [cited 2021 Jun 19]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-competicacao>
12. Circular Normativa N° 01/CD/2012, de 30 de novembro de 2012 - Procedimentos de Cedência de Medicamentos no Ambulatório Hospitalar. INFARMED.

13. Portaria nº 210/2018, de 27 de Março. Diário da República nº 61/2018, Série II 2018-03-27.
14. Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de Fevereiro de 1962. Diário do Gov nº 40/1962, Série I 1962-02-22.
15. Decreto-Lei nº 206/2000, de 1 de Setembro. Diário da República nº 202/2000, Série I-A 2000-09-01.
16. Portaria nº 48/2016, de 22 de Março. Diário da República nº 57/2016, Série I 2016-03-22.
17. Portaria nº 282/2017, de 25 de setembro. Diário da República nº 185/2017, Série I 2017-09-25.
18. Braga F. Medicamentos Derivados do Plasma Humano. Rev da Ordem dos Farm. 2013;107.
19. INFARMED. Autorização de Utilização de Lote [Internet]. [cited 2021 Jun 22]. Available from:
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote>
20. Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro - Registo de medicamentos derivados de plasma. Diário da República, 2ª Série, nº 251, 30 Outubro 2000 Legis Farm Compil INFARMED.
21. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República nº 18/1993, Série I-A 1993-01-22.
22. Lei n.º 25/2021, de 11 de maio. Diário da República nº 91/2021, Série I 2021-05-11.
23. Ordem dos Farmacêuticos. Manual Nutricao Artificial. 2004. 1–187 p.
24. INFARMED. Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos. 9ª Edição. 2006. 1–255 p.
25. Chemocare [Internet]. [cited 2021 Jul 4]. Available from:
<http://chemocare.com/default.aspx>
26. INFARMED. Prontuário Terapêutico online [Internet]. [cited 2021 Jun 28]. Available from:

<https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulos.html>

27. Serviços Farmacêuticos Hospitalares do HSM. Procedimento Interno - Plano de Trabalho da UPC.
28. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho. Diário da República nº 129/2004, Série I-B 2004-06-02.
29. Decreto-Lei nº 95/2004. Diário da República nº 95/2004, Série I-A 2004-04-22. 2004;2439–41.
30. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro de 2004. Diário da República nº 303/2004, Série II 2004-12-29.
31. INFARMED. Notificar Reação [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>
32. Lei nº 21/2014, de 16 de abril. Diário da República nº 75/2014, Série I 2014-04-16.
33. Lei nº73/2015, de 27 de julho. Diário da República nº 144/2015, Série I 2015-07-27.
34. Despacho n.º 2325/2017, de 17 de Março. Diário da República nº 55/2017, Série II 2017-03-17.
35. Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro. Diário da República nº 198/2018, Série I 2018-10-15.
36. Despacho n.º 6401/2016. Diário da República nº 94/2016, Série II 2016-05-16.
37. SNS-Serviço Nacional de Saúde. Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos | Algarve [Internet]. [cited 2021 Jul 13]. Available from: <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/saude-publica/ppcira/>

Capítulo 3 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

A Farmácia Comunitária (FC) encontra-se na linha da frente dos cuidados de saúde, transmitindo disponibilidade, confiança, dedicação e competência profissional à população. Estas razões tornam-na o primeiro lugar onde a população recorre para resolver questões de saúde.(1)

O farmacêutico comunitário tem a capacidade para realizar várias funções além da cedência e aconselhamento de medicamentos. Durante o atendimento está atento às possíveis interações medicamentosas que possam existir na medicação requerida pelo utente, assim como às contraindicações e reações adversas da mesma. Perante uma prescrição médica, é capaz de analisar e no caso de existirem dúvidas (seja na posologia, via de administração ou até incompreensão da letra nas receitas manuais), contactar o médico responsável para a situação ser resolvida de maneira a salvaguardar a saúde do doente. Quando um cliente é habitual numa farmácia, torna possível a monitorização da adesão à terapêutica e a promoção do uso racional do medicamento, que é também uma missão muito importante, principalmente para doentes crónicos. Fora estas atividades ditas de balcão, os farmacêuticos podem também promover estilos de vida saudáveis e a realização de rastreios.

O curso Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas tem no seu plano curricular o estágio em FC, que no meu ponto de vista, é a forma que melhor nos prepara para o mercado de trabalho. Este estágio tem como objetivos desenvolver a ligação com os utentes e com os colegas de profissão, aplicação de conhecimentos adquiridos durante a formação universitária, aprendizagem e assimilação de novas aptidões transmitidas pela equipa. No fundo, este estágio permite-nos ser um agente de saúde pública com total proximidade à população.

O estágio decorreu na Farmácia Andrade (FA), no centro do concelho do Sátão, distrito de Viseu, no período entre 21 de abril e 9 de julho de 2021, sob orientação da Doutora Sofia Santos, com o auxílio de toda a restante equipa, aos quais desde já deixo o meu mais

sincero agradecimento por todos os ensinamentos transmitidos a nível profissional e pessoal.

A FA encontra-se associada à Associação Nacional de Farmácias (ANF). Esta associação foi fundada em outubro de 1975 com o objetivo de representar os proprietários de farmácia e tornar as farmácias o local de cuidados de saúde mais valorizado pelas pessoas. Atualmente é uma estrutura descentralizada, com filiação de cerca de 95% das farmácias nacionais.(2)

Nesta circunstância, este relatório tem como objetivo descrever e mostrar os conhecimentos adquiridos, assim como analisar a experiência adquirida ao longo do estágio.

2. Organização da Farmácia

2.1. Localização e Horário de Funcionamento

A FA é a farmácia mais antiga na localidade de Sátão, tendo mudado de localização apenas uma vez, permanecendo até aos dias de hoje nesse segundo local. Encontra-se sediada na Praça Paulo VI, no centro da vila. Está rodeada por uma zona urbanizada com imóveis domiciliários e de comércio local, situa-se ainda relativamente próxima do centro de saúde da mesma localidade e de um parque de estacionamento. Deste modo, está colocada num ponto estratégico, de fácil acesso e adequado à prestação de cuidados de saúde.

A FA encontra-se aberta ao público durante os dias úteis entre as 8h30 e as 21h00 em continuo, e de 15 em 15 dias está aberta ao fim de semana das 09h às 13h e das 14h30 às 21h00, em alternância com a Farmácia Carvalho. Este período de funcionamento vai de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 277/2012, 12 de setembro, alterada pela Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro de 2013(3) que define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, onde refere que semanalmente estas têm de estar abertas ao público num período de pelo menos 44h.

Desde que se instalou a pandemia, as farmácias da localidade do Sátão passaram a não ter serviço de disponibilidade à noite, pelo que não me foi ensinado nem irei referir como funciona. No caso de necessidade por parte dos utentes, devem ligar para um nº central que os encaminha para a farmácia mais próxima aberta.

Devido à sua localização, esta farmácia atende um público muito diversificado a nível de idades, classes e profissões, ainda assim a maioria dos utentes são idosos que se deslocam

à mesma na parte da manhã. Já na hora de ponta, observa-se uma grande afluência dos trabalhadores em geral.

2.2. Espaço físico Exterior

No espaço físico exterior da FA é possível encontrar uma cruz luminosa, que serve de sinalização e indica quando a farmácia está em serviço ao ficar iluminada, além disso transmite a temperatura local e as horas. Existe também um letreiro identificativo com a inscrição “FARMÁCIA ANDRADE” e uma placa identificativa do seu Diretor Técnico. Cumpre assim com o disposto no artigo 28º do Decreto-Lei nº 307/ 2007, de 31 de agosto, alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto(4).

A FA tem 3 portas de acesso ao exterior, das quais uma delas é exclusiva para a entrada de encomendas e dos colaboradores da farmácia. As outras, no atual tempo de pandemia, servem para que a circulação na farmácia se realize apenas num sentido, entrando-se por uma (porta principal) e saindo pela outra. Entre estas últimas referidas, existe uma pequena cobertura com a finalidade de resguardar os utentes do contacto direto com o exterior, enquanto aguardam a sua vez. Do lado direito da porta principal, existe uma pequena máquina automática dispensadora de preservativos.

A acessibilidade está garantida a toda a população, inclusive a pessoas de mobilidade reduzida, devido a uma rampa de acesso existente na porta secundária de acesso aos utentes.(5)

No que diz respeito à fachada (Figura 78), esta é toda em vidro e tem em destaque algumas informações relevantes aos utentes assim como posters de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de acordo com a sazonalidade, servindo assim de montra à farmácia. A montra é elaborada ou pelos colaboradores da farmácia ou por representantes dos laboratórios. Das informações dispostas na montra, constam: identificação do diretor técnico; horário de funcionamento; informação sobre o sistema de segurança; informações relativas à obrigação, assim como ao correto uso da máscara; cartaz informativo das Farmácias Portuguesas sobre a Covid-19; informações sobre o funcionamento da farmácia no atual tempo pandémico, bem como as regras a cumprir no interior da farmácia.



Figura 78- Espaço Exterior da FA, fachada

2.3. Espaço físico Interior

No dia em que cheguei à FA foi-me feito uma apresentação de modo sumário dos espaços e dos colegas de trabalho, uma vez que se tratava de uma farmácia que já é habitual frequentar e além disso, na qual fiz um estágio observacional em 2019. Ainda assim, ao longo dos dias foi-me apresentado mais minuciosamente os equipamentos e as suas especificações, principalmente no sistema informático, no qual o conhecimento foi sendo consolidado ao longo do decurso do estágio.

O espaço interior da farmácia tem um ambiente profissional, calmo, iluminado (por luz natural e artificial) e ventilado que permite uma boa interação e comunicação com os utentes.(5)

A farmácia dispõe dos espaços: sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e 3 gabinetes de atendimento personalizado, que são obrigatórios de acordo com a Deliberação nº 1502/ 2014, de 3 de julho. Dispõe ainda de uma espaço de carácter facultativo, o gabinete do diretor técnico, de acordo com a mesma deliberação.(6)

Em todo o espaço estão implementados sistemas de segurança de modo a protegerem os utentes, os colaboradores da farmácia, os medicamentos e os produtos de saúde. Existem câmaras de vigilância com gravação de imagem, encontrando-se visível um aviso de que o público está a ser filmado. Junto deste aviso, encontra-se o extintor de incêndios. Quando o chão está molhado é colocado um sinal de advertência “piso molhado”.(5)

Fala-se em seguida de cada um dos espaços constituintes da farmácia:

➤ Sala de atendimento ao público:

Este espaço é caracterizado por ser amplo, limpo, com bastante iluminação, onde é possível observar de qualquer ponto os expositores com produtos de venda livre (OTC) (por exemplo produtos cosméticos e infantis), bem como as respetivas campanhas promocionais.

De igual modo, também se encontra de forma visível: nome da farmácia, nome do diretor técnico, horário de funcionamento, serviços farmacêuticos prestados com o respetivo preço e sinalização da existência de livro de reclamações.

Neste espaço existe uma pequena zona de espera junto à entrada principal, onde os utentes e acompanhantes que aguardam a sua vez podem dispor de um conjunto de bancos com diversas revistas e folhetos informativos.

A FA dispõe de 6 balcões de atendimento separados por pequenos expositores e por um pequeno distanciamento nos balcões de modo a promover a privacidade entre os utentes. Além disso, durante a pandemia diminuíram-se o número de balcões para 5 devido ao número de pessoas permitido dentro da farmácia, colocaram-se divisórias acrílicas a separar o colaborador do utente e colocou-se sinalização no chão de modo a facilitar o distanciamento interpessoal pelos utentes. Em cada balcão estão disponíveis um computador, impressoras de faturas e receituário, um leitor do cartão de cidadão, um dispositivo de leitura ótica e os terminais do multibanco. Possuem ainda gavetas, onde se coloca material de escritório e os sacos de papel e plástico. Num dos balcões existe ainda uma impressora de etiquetas para facilitar a colocação de posologias nas caixas da medicação.

Atrás dos balcões, num lugar inacessível aos utentes, encontram-se em prateleiras alguns MNSRM e OTC. Pode-se encontrar produtos com grande utilidade durante o ano inteiro (complexos vitamínicos, suplementos para a memória, calmantes naturais, produtos de higiene oral, laxantes, antigripais, antitússicos, analgésicos, etc), assim como produtos sazonais. Uma vez que fiz estágio no fim da primavera e início do verão, nesta secção encontravam-se pomadas e repelentes contra as picadas dos insetos, protetores e soluções para queimaduras solares, produtos de emagrecimento e ainda produtos contra as alergias. Enquanto no mês de setembro/ outubro são colocados em destaque os produtos para a queda do cabelo e para pele seca. Existem umas gavetas inferiores a estas prateleiras que contém materiais diversos, como pensos transdérmicos, adesivo, calicida, termómetros, borrachas para bengalas, etc.

Próxima aos balcões, a FA dispõe de uma caixa automática, a “*Cashguard*”, conectada através da rede interna a ambos os programas informáticos usados na farmácia, que armazena os pagamentos efetivos e gera automaticamente o troco. Este equipamento tem duas vantagens: agiliza o ato de pagamento, e facilita o fecho do dia em que se teria de conferir cada caixa.

Os utentes têm à disposição uma balança eletrónica semiautomática da marca *keito*, capaz de medir os seguintes parâmetros: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), tensão arterial e frequência cardíaca. Durante o meu estágio auxiliei vários utentes a trabalharem com a máquina, assim como a interpretar os resultados, quando solicitado.

Por último, segundo as *Boas Práticas da Farmácia Comunitária*, os farmacêuticos e seus colaboradores devem estar devidamente identificados mediante o uso de um cartão contendo o nome e o título profissional.(5)

Esta foi a divisão onde permaneci mais tempo, permitindo-me aprender mais e ganhar mais experiência a nível profissional. Aqui tive oportunidade de repor as prateleiras e os expositores, realizar contagens físicas dos produtos, assistir e realizar atendimentos, assim como aconselhamento aos utentes. As duas primeiras atividades referidas foram essenciais para conhecer grande parte dos produtos existentes no mercado.

➤ **Armazém**

O armazém é uma área restrita aos colaboradores caracterizado por ser bem iluminado e ventilado com controlo continuo da temperatura (abaixo de 25°C) e da humidade (aproximadamente 60%) através de um termohigrómetro, de modo a manter as condições adequadas à conservação dos medicamentos.

Existe nesta zona um armário que entre outras coisas contém uma zona de segregação de produtos que por diversos motivos não são para venda. Podem apresentar alguma não conformidade, estarem reservados para um cliente, ou serem engano de envio.(5) Contém uma prateleira reservada para os produtos com pouca validade, a fim de estarem destacados e serem vendidos mais facilmente.

O “armazém principal” está organizado de forma a separar os medicamentos orais genéricos dos de marca, deste modo os primeiros encontram-se em estantes e os segundos em gavetas deslizantes, com exceção das formas orais líquidas, que nesse caso são colocadas juntas (marca e genéricos) nas gavetas superiores. Seguidamente, existe também separação segundo a forma farmacêutica, encontrando-se organizados por esta ordem nos conjuntos de gavetas: pomadas, loções, inaladores, carteiras, supositórios, produtos oftálmicos, gotas orais, produtos vaginais e injetáveis. Do lado oposto das gavetas, existem outras prateleiras que contêm xaropes para a tosse, suplementos alimentares, suplementos para diabéticos, produtos à base de plantas, ampolas bebíveis, câmaras expansoras e testes de gravidez. Por último, dispõe ainda de um frigorífico para armazenamento dos produtos termolábeis, por exemplo, insulinas, vacinas, alguns colírios

e injetáveis. Estes produtos devem ser mantidos a uma temperatura entre os 2°C e 8°C, sendo controlada por um termohigrómetro.

Para além do “armazém principal”, existem mais dois espaços de arrumação fisicamente separados. O mais próximo é uma pequena sala com produtos de ostomia, desinfetantes, máscaras faciais, compressas, produtos veterinários, reagentes e soros.

Esta foi uma área onde passei bastante tempo do meu estágio ao proceder à reposição dos medicamentos e outros produtos nas prateleiras, gavetas e frigorífico, após a sua receção.

➤ **Área de receção de encomendas**

Esta é uma pequena área dentro do armazém principal constituída por uma bancada, um aparelho de leitura ótica, uma impressora, uma fotocopiadora, uma impressora de etiquetas, um telefone, os dossiers de arquivo de documentação referente às encomendas, diverso material de escritório e um computador destinado a tratar de toda a logística das encomendas. Deste modo, é nele que são geradas, rececionadas e validadas todas as encomendas, assim como regularizadas as devoluções e notas de crédito. A bancada referida permite que se proceda à organização das receitas para posterior faturação.

A terceira porta acima referida está situada nesta zona. Além de ser o acesso principal para os farmacêuticos, é também a porta de entrada para as encomendas, de modo a facilitar a entrega pelos fornecedores.

➤ **Laboratório**

Este é o local destinado à preparação e acondicionamento de manipulados e preparações extemporâneas. Na FA não são produzidos manipulados por não existir um volume de pedidos que o exija. Deste modo, apesar do local existir e se encontrar em boas condições de higiene nem todos os materiais exigidos por lei estão presentes.

As superfícies de trabalho são lisas, em material adequado, permitindo assim a realização de preparações extemporâneas num espaço limpo.

Num canto desta área, encontra-se o contentor da *VALORMED*, destinado a recolher embalagens vazias, medicamentos fora de uso e fora de prazo, ficando assim garantida a correta gestão resíduos.

➤ **Instalações Sanitárias**

A FA dispõe de 2 casas de banho, uma direcionada ao pessoal da farmácia situada na zona interdita aos utentes e a outra destinada ao público localizada na zona de atendimento. Na primeira referida, existe um armário com os produtos necessários à limpeza de toda a farmácia.

Ambas se encontram corretamente equipadas e em perfeitas condições de higiene.

➤ **Gabinete de atendimento personalizado (GAP)**

Este espaço é obrigatório segundo o manual de *Boas Práticas da Farmácia Comunitária* devido à necessidade da existência de uma sala que permita um diálogo privado e confidencial com o utente, bem como a privacidade para a prestação de outros serviços farmacêuticos. A FA contém 3 GAP livres de ruídos ou perturbações, permitindo um ambiente de máxima privacidade. Estes são ventilados quando se considera necessário.(5)

Dos cuidados e serviços de saúde prestados neste local destaco a determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, administração de injetáveis e tratamento de pequenas feridas. Por vezes, também são aqui realizados rastreios auditivos, capilares e cardiovasculares.

Os GAP estão equipados com lavatório e desinfetante para ambos, os profissionais e os utentes, poderem higienizar as mãos, além dos materiais necessários para os serviços prestados.

Durante a pandemia a FA deixou de fazer as medições dos parâmetros, no entanto retornaram durante o meu estágio.

➤ **Gabinete do Diretor técnico**

Este espaço apesar de não ser obrigatório em todas as farmácias, a sua existência é uma mais-valia, do ponto de vista em que serve como biblioteca da FA, como gabinete para reuniões mais formais e para tratar de questões privadas sobre gestão e contabilidade. Alguns dos colaboradores também deixam neste espaço os seus pertences.

Rebatendo, todas as divisões da FA vão de encontro com o exigido legalmente, permitindo manter a boa conservação dos medicamentos, assim como a privacidade necessária ao utente.

2.4. Recursos Humanos

Os farmacêuticos são os profissionais de saúde responsáveis por assegurar que a população dispõe da melhor terapêutica para cada caso, tendo como foco principal a saúde e o bem-estar do cidadão.

Para isso, os farmacêuticos além de terem uma formação avançada na manipulação de medicamentos, no processo de uso dos medicamentos e na avaliação dos seus efeitos, têm o dever de se manterem informados à cerca dos desenvolvimentos nas ciências farmacêuticas, das leis que regulamentam o sector da farmácia e do medicamento. Posto isto, devem frequentar cursos de formação científica e técnica, simpósios, congressos, sessões instruídas na farmácia e realizar uma leitura assídua de artigos.

Existem atividades que são exclusivas dos farmacêuticos como é o caso do controlo de psicotrópicos e estupefacientes, o acompanhamento farmacoterapêutico e a gestão de campanhas de saúde pública.

A direção técnica da farmácia é assegurada por um farmacêutico, sendo no caso da FA, o Dr. Fausto Sá.⁽⁷⁾ Sobre este incide toda a responsabilidade pelas ações praticadas na farmácia, inclusive pela informação prestada aos utentes assim como pela medicação e outros produtos de saúde que se devem encontrar em bom estado de conservação, pelo fornecimento de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) sem receita apenas em casos de força maior, e pela garantia da manutenção das condições de higiene e segurança. A este, diz ainda respeito promover uso racional do medicamento e assegurar o cumprimento dos princípios éticos e legais, por todos os colaboradores.

Segundo o artigo 23.º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, os colaboradores das farmácias de oficina devem incluir, pelo menos, um diretor técnico e um outro farmacêutico, ou seja, os farmacêuticos devem, preferencialmente, constituir a maioria dos trabalhadores da farmácia.⁽⁴⁾ Na FA, não é isto que acontece, no entanto não corresponde a nenhum incumprimento da lei, uma vez que não é obrigatório serem a maioria. Deste modo, identifico e descrevo em seguida os colaboradores desta farmácia (Tabela 20).

Tabela 20- Descrição da Função do pessoal farmacêutico na FA

NOME	FUNÇÃO
FAUSTO	Farmacêutico Proprietário e Direção técnica: gestão de recursos humanos; aprova a gestão dos medicamentos.
XAVIER DA SÁ	
MARIANA SÁ	Farmacêutica: Diretora-Técnica adjunta
SOFIA SANTOS	Farmacêutica de substituição
RUI	Técnico de farmácia: principal responsável pela gestão das compras, receção de encomendas e comunicação com delegados comerciais.
JOANA	Técnica de farmácia: responsável pela gestão das compras e receção de encomendas.
HÉLDER	Ajudante técnico de farmácia: principal responsável pela organização da medicação para os lares
ADELINA	Ajudante técnica de farmácia

Todos fazem atendimento aos utentes e arrumam medicamentos, outros produtos farmacêuticos e cosméticos.

Além destes, o serviço de limpeza e higiene é assegurado por uma pequena empresa local externa à farmácia.

2.5. Sistema Informático

O Diretor Técnico tem como dever garantir que a farmácia dispõe de todos os equipamentos necessários, entre eles um sistema informático em bom funcionamento, que permita entre outras tarefas um processamento e registo de dados adequado. Para isto, deve-se assegurar, principalmente, a fonte de alimentação, a proteção contra vírus informáticos, assegurar que exista uma forma fácil e rápida de recuperação de dados no caso de existir avaria informática.(5)

Na FA são utilizados 2 programas informáticos como ferramenta de gestão e atendimento, o *SIFARMA2000* e o *Sifarma*, sendo este último a versão mais recente do primeiro referido. Cada colaborador possui um código através do qual inicia sessão, permitindo manter a rastreabilidade da execução de tarefas de cada um na farmácia, assim como limitá-las somente a estes.

Ambos os programas permitem auxiliar nos processos da gestão, seja do stock ou de encomendas, nos atendimentos e na consulta de toda a informação necessária sobre os medicamentos, sendo que neste último aspeto o programa mais recente é melhor uma vez que é mais intuitivo.

Existe a possibilidade de se criar “Ficha de cartão cliente” que automaticamente fica gravada nos 2 programas. Nesta ficha para além do nome e do registo dos produtos dispensados até ao momento, podem constar os seguintes dados facultativos: data de nascimento, morada, contato telefónico, número de contribuinte, número do cartão de cidadão, valor máximo de crédito, existência de um plano de participação, associar o cartão saúde, etc.

O *Sifarma* apresenta inúmeras vantagens em relação à versão antiga: está repleto de tecnologias atuais; existe uma maior segurança durante um atendimento, uma vez que se pode voltar aos passos anteriores as vezes que se desejar, o que é necessário por exemplo quando o utente se lembra que quer mais alguma coisa, ou pelo contrário quando não quer, ou até mesmo trocar um medicamento por outra marca ou genérico; e as campanhas promocionais aparecem automaticamente.(8) No entanto, este ainda apresenta uma desvantagem em relação à versão antiga, que é o facto de não permitir ver facilmente quais as interações farmacológicas entre os vários fármacos a dispensar.

O *SIFARMA2000* é o sistema maioritariamente usado para a gestão de stocks e para realizar a faturação no final do mês.

Para consultar a medicação que o utente já levantou naquela farmácia são consultados os dois programas uma vez que no novo só aparece a medicação dispensada a partir do mesmo.

O facto de ter de aprender a trabalhar em 2 programas distintos foi algo que nos primeiros dias me causou alguma confusão e dificultou a minha aprendizagem, no entanto com o passar do tempo foi uma mais-valia, devido às razões já enumeradas acima. Durante a primeira semana assisti a muitos atendimentos com profissionais distintos o que também me permitiu conhecer melhor as funcionalidades de cada programa, aspeto muito importante para mais tarde pôr em prática durante os atendimentos. Deste modo a maioria dos atendimentos eram realizados na totalidade no programa novo, usufruindo do outro para consultar medicação dispensada há mais tempo ou para realizar e rececionar encomendas. Trabalhar com o programa novo para mim foi desde o início muito fácil e intuitivo devido à simplicidade gráfica, clareza e bom aspeto visual característicos deste software. No entanto, considero que ainda existem pontos a melhorar para que possa ser usado a 100%.

Para mim o sistema informático foi bastante útil, tanto para esclarecer dúvidas minhas como dos utentes que me questionassem durante o atendimento, principalmente, à cerca de informação científica e preços dos medicamentos.

3. Informação e Documentação Científica

A FA dispõe de várias fontes de informação acessíveis a todos os farmacêuticos, acessíveis durante o horário de abertura da farmácia. Estas fontes encontram-se não só numa pequena biblioteca continuamente atualizada, mas também em todos os computadores através do acesso à internet ou no próprio *Sifarma*.

Deste modo, durante a dispensa de medicamentos, os farmacêuticos caso necessitem têm ao seu dispor acesso físico ou eletrónico a informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização dos medicamentos.

Entre outros livros e revistas, a FA possui a *Farmacopeia Portuguesa*, o *Prontuário Terapêutico*, o *Resumo das Características dos Medicamentos* (através do acesso online), *Formulários relevantes para a atividade*; *Legislação Farmacêutica*, e *Documentação oficial de regulação da atividade*, que são todos aqueles obrigatórios segundo as *Boas Práticas da Farmácia Comunitária*.(5)

A farmácia também disponibiliza catálogos de marcas de dermatologia/ cosmética, na área da receção.

Durante o meu estágio foi-me dado conhecimento da existência desta documentação, tendo sido a mais útil para mim aquela acedida diretamente no programa, de modo a fornecer informações adicionais sobre indicações terapêuticas, posologia e precauções a ter com a medicação durante os atendimentos.

4. Medicamentos e outros produtos de saúde

4.1. Definição de conceitos

Está descrito no artigo 33º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto que as farmácias podem fornecer ao público não só medicamentos, mas também: “medicamentos e produtos veterinários; medicamentos e produtos homeopáticos; produtos naturais; dispositivos médicos; suplementos alimentares e produtos de alimentação especial; produtos fitofarmacêuticos; produtos cosméticos e de higiene corporal; artigos de puericultura; e produtos de conforto”.(4)

Segundo isto, apresento em seguida a definição de alguns destes conceitos e de outros que são importantes para a compreensão do presente relatório, de acordo com o Decreto-Lei nº176/ 2006, de 30 de agosto, alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 112/2019 de 16

de agosto(9), de acordo com o Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho(10) e com o Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro(11):

- Fórmula magistral: “qualquer medicamento preparado numa farmácia de oficina ou serviço farmacêutico hospitalar, segundo uma receita médica e destinado a um doente determinado”
- Preparado oficial: “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais de uma farmacopeia ou de um formulário oficial, numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”
- Medicamento: “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”
- Medicamento à base de plantas: “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”
 - Do mesmo modo, um produto fitoterapêutico é aquele que deriva de plantas.
- Medicamento de referência: “medicamento que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos”
- Medicamento genérico: “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”
- Medicamento homeopático: “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios”

- Dispositivo médico: “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico”
- Produto cosmético: “qualquer substância ou preparação 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”

É importante também lembrar que uma substância psicotrópica é uma substância química que atuando no sistema nervoso central, altera a função cerebral, mudando a percepção, o humor, o comportamento e/ ou a consciência e quando utilizada por muito tempo provoca dependência.

Na FA é possível encontrar:

- Medicamentos de referência;
- Medicamentos genéricos;
- Medicamentos e produtos farmacêuticos homeopáticos;
- Produtos fitoterapêuticos (medicamentos à base de plantas, etc);
- Produtos para alimentação especial e dietéticos;
- Dispositivos médicos (material de penso, meias de compressão, colares cervicais, preservativos, seringas, termómetros, andarilhos, bengalas, etc);
- Psicotrópicos e estupefacientes;
- Medicamentos e produtos de uso veterinário;
- Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos.

4.2. Sistemas de classificação

Os sistemas de classificação mais usados em FC são: a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*, a classificação farmacoterapêutica e a classificação por forma farmacêutica. Apresento em seguida cada uma delas.

A classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e divide os fármacos em diferentes grupos consoante o órgão ou sistema de órgãos em que atuam e posteriormente segundo as suas propriedades

químicas, farmacológicas e terapêuticas. Assim sendo, os fármacos são classificados primeiramente em cinco níveis diferentes, onde o 1º nível corresponde a catorze grupos principais, o 2º e 3º níveis aos subgrupos terapêutico/farmacológico, o nível 4 é um subgrupo terapêutico/farmacológico/químico e o nível 5 é a substância química.(12)

A classificação farmacoterapêutica, estabelece correspondência com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* da OMS, sendo adotada em documentos oficiais de apoio à prescrição, como é o caso do *Prontuário Terapêutico* e do *Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos*. Esta classificação apenas divide os fármacos segundo a indicação terapêutica.(13)

Por ultimo, a classificação por forma farmacêutica divide os fármacos segundo o estado final que as substâncias ativas ou excipientes apresentam depois de submetidas às operações farmacêuticas necessárias para facilitarem a administração e obter o maior efeito terapêutico desejado.(9)

5. Aprovisionamento e Armazenamento

Uma gestão sustentável dos produtos existentes em stock merece atenção para poder prevenir rutura de armazenamento, controlar as validades reais e controlar os produtos que apresentam pouca saída para que sejam substituídos por outros.

Aprovisionamento engloba aquisição, seleção, receção, e devolução de encomendas, sempre com a finalidade que o medicamento chegue ao utente. Deste modo, engloba toda a gestão desde os critérios de seleção do fornecedor, ao ponto de encomenda (corresponde ao stock mínimo e depende das vendas do produto ou medicamento), à receção e conferência de produtos e às devoluções.

Esta área exige um controlo continuo no armazém tanto para se evitarem ruturas de stock, como para evitar acumulação desnecessária de produtos. Para evitar este ponto, o que na FA costuma ser feito é no processo de aquisição ter em mente o que é necessário no stock para um período de 15 dias. Desta maneira, diminui-se a despesa do capital da farmácia em compras excessivas de produtos farmacêuticos, ficando disponível para outras trocas comerciais.

Ao nível do armazém é importante a frequente verificação física do stock e a sua atualização nos stocks informáticos.

Na FA o aprovisionamento é da responsabilidade do Rui que como tem mais experiência nesta área, apresenta também um maior dinamismo que a restante equipa, no entanto toda esta tem capacidade para realizar as mesmas tarefas.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de rececionar informaticamente algumas encomendas diárias e outras feitas por via telefone. A maioria das vezes rececionava apenas manualmente, confirmando na fatura a presença do produto e arrumando-o logo no sítio. Isto era comum acontecer com as encomendas mensais, pedidas diretamente aos laboratórios uma vez que traziam grandes quantidades.

Uma das primeiras tarefas que comecei por desempenhar e que se manteve até ao último dia foi o armazenamento, que apesar de parecer um trabalho cansativo considerei bastante importante para ganhar mais confiança e me acostumar com os diversos nomes comerciais, com os diversos produtos existente em stock e os seus respetivos locais de armazenamento.

5.1. Critérios para a seleção de um fornecedor

A boa gestão de uma FC depende também de uma escolha acertada dos fornecedores. Este passo é bastante importante tanto para garantir o bom serviço aos utentes, assim como para evitar perdas económicas desnecessárias para a farmácia. Deste modo são tidos em conta vários critérios: melhores condições e tipos de pagamento, preço de venda à farmácia, descontos monetários, bonificações, campanhas promocionais, maior rapidez de entrega, processo de devolução e facilidade na resolução de problemas.

De acordo com o artigo 34.º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto, as farmácias apenas podem adquirir medicamentos a fabricantes e distribuidores grossistas autorizados pelo INFARMED. Respeitando esta lei, a FA tem 4 fornecedores, dos quais apenas 2 entregam encomendas diariamente 2 vezes ao dia, são eles a *OCP Portugal* e a cooperativa *Plural+Udifar*. Ocasionalmente são também feitas encomendas à *Alliance Healthcare* e à *Empifarma*®.

As vantagens da FA trabalhar com vários fornecedores são várias, das quais destaco as de maior relevância: não depende de um único fornecedor perante ausência de stock, possibilidade de encomendar um medicamento/ produto em específico para um doente para o próprio dia e ainda a possibilidade de escolha do mais vantajoso para a farmácia.

5.2. Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde

Os principais critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde aplicados na FA são a necessidade e rentabilidade para a farmácia e a rotatividade dos produtos assim como a sua sazonalidade.

A rotatividade dos produtos depende do tipo de população que mais se desloca à farmácia (poder de compra, idade e preferências), hábitos de prescrição dos médicos e dos serviços que se encontram na proximidade. No caso da FA, encontra-se perto de um centro de saúde e assiste alguns lares de idosos do concelho, pelo que é necessário adequar os stocks a essas situações.

Já no que alude à sazonalidade é muito importante tê-la em conta, porque os medicamentos mais usados em cada uma das estações variam bastante. O meu estágio realizou-se na época do verão, em que pude constatar como os repelentes de insetos e as pomadas contra as mordidas dos mesmos era o mais requisitado. Já no outono/ inverno são os antigripais e antitússicos, e por último na primavera são os antialérgicos devido às rinites alérgicas.

5.3. Elaboração e receção de encomendas

Antigamente quando alguém retirava um medicamento de um certo sítio, em que ficavam poucas embalagens do mesmo anotava-se num papel para que posteriormente se realizasse a encomenda. Atualmente, já se conseguiu implementar para quase todos os códigos existentes na farmácia um modo automático no programa que dispensa essa anotação na folha. Ou seja, cada código de um produto ou medicamento tem associado a si um stock mínimo e um stock máximo, quando atinge o stock mínimo a encomenda é gerada automaticamente de modo a se atingir o stock máximo, juntando-se à encomenda diária onde o farmacêutico responsável pode ou não aprová-la tendo em conta as vendas desde a última encomenda e as vendas mensais ou anuais. A encomenda é direcionada para um fornecedor em específico, mas pode-se selecionar outros fornecedores para determinados produtos, por apresentarem melhores condições para a farmácia.

Depois de aprovada, a encomenda é enviada aos fornecedores via *pharmalink* ou via B-2-B (business-to-business) duas vezes ao dia (uma no fim da manhã -até às 13h- para que chegue durante a tarde, e a outra no fim da tarde para que chegue na manhã seguinte).

Durante o dia também podem ser realizadas encomendas instantâneas na ficha do produto ou via telefone perante a necessidade de um produto pedido pelo utente que a

farmácia não dispõe no seu stock. Estes produtos são depois enviados juntamente com a encomenda diária.

Mensalmente são feitas encomendas de grandes quantidades diretamente aos laboratórios ou através dos delegados comerciais, seja presencialmente ou por via telefone, por ser mais vantajoso para a farmácia. No entanto, este tipo de encomenda apresenta a grande desvantagem de ser mais moroso.

Mais recentemente também existem as encomendas realizadas por via verde. Esta surgiu devido à necessidade de ter medicamentos num circuito restrito e controlado nos armazenistas destinados apenas ao mercado nacional, de modo a nunca existir falha dos mesmos. Desta forma, criou-se o Projeto “Via Verde do Medicamento” cujo objetivo é melhorar o acesso a medicamentos pertencentes à lista de medicamentos cuja exportação/distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia ao INFARMED.⁽¹⁴⁾ Para a realização de uma encomenda por esta via é necessário fornecer o nº da receita médica em que está prescrito o medicamento em causa e apenas permite encomendar no máximo 2 unidades por cada pedido. No entanto, pode-se pedir várias vias verdes do mesmo medicamento até que esgote o nº de unidades prescritas.

Durante o meu estágio assisti várias vezes à realização dos vários tipos de encomendas e tive oportunidade de realizar encomendas diárias e por via verde (por exemplo: *Lovenox*).

Diariamente são rececionadas no mínimo 4 encomendas. O responsável pela distribuição entra pela porta dos colaboradores e solicita a assinatura da pessoa que recebe a encomenda, assim como o carimbo institucional. Os medicamentos e produtos de saúde são entregues, usualmente, em caixas plásticas quando vêm dos armazenistas ou caixas de papelão quando vêm diretamente dos laboratórios. No exterior da caixa vem um código de barras junto com o nome da farmácia e no interior vem a fatura e seu duplicado, que contém: identificação do fornecedor e da farmácia destinatária, número da fatura, hora e local da emissão, código nacional do produto (CNP) de cada um, seguido da sua designação, quantidade pedida e enviada, os bónus concedidos, o imposto sobre o valor acrescentado (IVA), o valor total da fatura, preço de venda à farmácia (PVF) e na maioria dos casos também o preço de venda ao público (PVP). Adicionalmente, os medicamentos termolábeis vêm individualizados dos restantes em caixas térmicas e marcadas com “FRIO”. Estas são as primeiras a ser rececionadas, ou no caso de impedimento, conservadas no frigorífico até existir essa possibilidade.

Para a receção de uma encomenda diária abre-se o menu “Receção de encomendas” e aí selecciona-se o fornecedor e o nº de encomenda. No caso de ser uma encomenda manual

(por exemplo via telefone) ou feita diretamente ao fornecedor, não têm a elas associado um nº de encomenda porque não foi criada no programa. Para se criar acede-se ao menu “Gestão de Encomendas” e de seguida na opção “Manual” cria-se a encomenda, escolhendo o fornecedor e lendo os produtos da mesma no leitor ótico, simulando-se o seu envio (em formato papel), passando assim a estar disponível no menu “Receção de encomendas”.

Então após se seleccionar a encomenda a rececionar, lê-se o código de barras da fatura de modo a inserir-se o nº da fatura e insere-se o “valor total”. Depois lê-se ou o código CNP ou o código *QR Code* (código único identificativo de cada embalagem) através do leitor ótico. Durante esta etapa é importante estar-se atento a vários aspetos:

- Verificar se os produtos rececionados vêm em boas condições;(15)
- Ao aparecimento da cor vermelha na coluna das validades, pois significa que o stock estava a zero e como tal deve ser atualizado de acordo com a nova embalagem (quando não está a zero, é possível que existam lá outras embalagens com validade inferior à que se está a rececionar);
- Ao aparecimento do símbolo que indica que aquele produto ou medicamento necessita de etiqueta, de modo a ser colocado logo de lado para no fim ser então etiquetado. Quando um código necessita de etiqueta e ela não está a sair automaticamente, deve-se ir à ficha do mesmo e ativar essa funcionalidade. Nessa etiqueta consta: designação e código do produto, PVP e IVA aplicado.
- Existem códigos que por serem novos na farmácia o seu código não é reconhecido, nesses casos, deve-se procurar pelo nome do produto, abrir a sua ficha, seguidamente seleccionar o menu “códigos do produto”, gravando-se aí o código da embalagem.

Em seguida, ordenam-se os produtos por ordem alfabética e insere-se, um a um, o PVF e os descontos atribuídos na fatura, além disso para os MNSRM, também se acerta a margem de lucro ou o PVP de modo a arredondá-lo. Quando a atualização do PVF leva a alteração do PVP, no caso dos MSRM é anexada à ficha do produto a menção “NOVO PVP” de modo a alertar os profissionais da FA, enquanto no caso dos MNSRM, que são etiquetados após a receção, é necessário reetiquetar o stock já existente na farmácia. No fim, o nº total de unidades rececionadas e o valor total no programa têm ambos de coincidir com o referido na fatura. Assim, esta é também uma forma de verificar a ocorrência de erros. Termina-se a receção da encomenda arquivando-se a fatura nos

dossiers, datada e assinada. Para a contabilidade, apenas vai o resumo das faturas, no fim do mês.

Nas faturas também vem descrito quais os produtos ou medicamentos que não foram enviados e qual o motivo. No final, o programa cria automaticamente uma lista com estes, de modo a criar uma nova proposta de encomenda para outro fornecedor. Em seguida, confirma-se a receção dos produtos através do envio de um e-mail automático.

No caso específico da receção de medicamentos estupefacientes, BZD e psicotrópicos, difere apenas no final, em que aparece um ecrã a pedir a inserção do nº do documento para registo da entrada desses medicamentos, mas uma vez que esse nº já se encontra predefinido e corresponde ao nº da fatura, não é necessário realizar mais nenhuma operação.

Ao longo do meu estágio, observei como esta é uma fase crucial para a correta gestão do ciclo do medicamento assim como para uma boa economia do tempo. Comecei por assistir à receção dos vários tipos de encomenda e dos vários fornecedores. Mais tarde, foi-me permitido rececionar várias encomendas do armazenista OCP, aplicando os vários conhecimentos referidos anteriormente.

5.4. Marcação de preços

Segundo o artigo 1º da Lei nº 25/ 2011, de 16 de junho, e o artigo 105º do Decreto-lei 176/ 2006, de 30 de agosto, alterado pela última vez pelo Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de setembro é estabelecida a obrigatoriedade de indicação do PVP na rotulagem dos medicamentos seja através de impressão, etiqueta ou carimbo. (16,17)

No que concerne aos MSRM, o PVP praticado é aquele que se encontra desde logo na embalagem. Enquanto, os MNSRM, produtos de dermofarmácia, cosmética, higiene, produtos dietéticos para alimentação especial, entre outros, não têm um preço definido na embalagem. Nestes casos, o preço é resultante da soma de uma margem de lucro definida pela FA com o IVA correspondente e com o valor do PVF. Ao fim de o PVP estar definido são impressas as etiquetas e coladas nos produtos correspondentes, fazendo-se atenção para não tapar nenhum dado importante (validade, lote, nome, posologia, indicações e possíveis interações).

5.5. Armazenamento

Após a receção da encomenda e da colocação dos preços nos produtos necessários, passa-se à fase seguinte de armazenamento.

Esta foi a tarefa predominante durante o meu estágio. Inicialmente, permitiu-me conhecer a disposição dos medicamentos e produtos no armazém, e relacionar a DCI com o nome comercial. Deste modo, durante os atendimentos conseguia associar mais rápido os nomes referidos pelos utentes com o seu princípio ativo e inclusive encontrar os mesmos mais rapidamente no seu respetivo lugar.

Na FA os MSRM estão fisicamente separados dos MNSRM. Os primeiros estão apenas no armazém, local que é restrito aos colaboradores, enquanto os segundos podem ser encontrados na sua maioria atrás dos balcões, expostos ao público. Estas zonas estão identificadas com etiquetas que facilitam o reconhecimento visual e evitam alguns erros de armazenagem.(5)

A maioria dos produtos de saúde, de cosmética, de cuidados infantis ou maternais estão expostos em prateleiras ao alcance dos clientes.

Os medicamentos estão organizados alfabeticamente (segundo a DCI para os genéricos ou segundo o nome de marca para os restantes) e por ordem crescente de dosagem, separados por ordem farmacêutica e pelas diferentes partes como referi anteriormente. São arrumados segundo o princípio *FEFO* ou seja, aqueles que têm validade mais curta, são colocados à frente ou por cima dos restantes, assegurando que serão os primeiros a sair. Para o caso dos produtos que não apresentam prazo de validade, são arrumados segundo o princípio *FIFO*, isto é, o mais antigo no stock, é o primeiro a sair.

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que são, habitualmente, armazenados numa secção à parte, na FA isso não acontece devido a um roubo que existiu há alguns anos, tendo nessa altura se considerado que seria melhor estes não estarem separados dos restantes.

5.6. Controlo dos prazos de validade

Na farmácia onde estagiei, o controlo dos prazos de validade é realizado em vários momentos.

O primeiro momento em que existe este controlo, é aquando da receção, uma vez que os produtos em que o stock é nulo ou negativo aparecem a vermelho no sistema informático, alertando o profissional para colocar a validade da embalagem que acaba de dar entrada.

Posteriormente, com um intervalo de aproximadamente 2 em 2 meses, imprime-se a listagem de medicamentos e produtos de saúde cujo prazo de validade (segundo o que está gravado no programa) termina em menos de 3 meses. É necessário realçar que na

realidade a validade gravada no programa pode não corresponder à realidade, uma vez que quando se rececionam novas embalagens de um produto que ainda há em stock, não se atualiza a data de fim de uso. Sendo assim, é feita uma contagem física do stock presente na lista, analisando todas as embalagens daquele código. Aquelas que acabam a validade até 3 meses são retiradas das prateleiras e enviam-se para o fornecedor, que ou reenvia novas embalagens com mais validade, ou dá o crédito das mesmas. Das caixas que ficam na prateleira, atualiza-se o programa com o menor prazo existente em stock.

Para além do controlo dos prazos de validade, as contagens físicas do stock permitem também verificar a arrumação dos produtos e se necessário reorganizar segundo o princípio *FEFO*.

Durante o meu período na farmácia, apenas apanhei este processo uma única vez, mas no qual tive oportunidade de participar ativamente, fazendo a contagem física de várias folhas da lista. Permitiu-me aumentar a minha noção da importância do controlo destes prazos para a correta gestão económica da farmácia.

Por último, anualmente, faz-se um inventário com todos os produtos e respetivas validades dos produtos existentes em stock.

5.7. Controlo da temperatura e humidade

O armazenamento dos medicamentos deve ter em conta as condições de humidade e temperatura, de acordo com as condições que constam ou no acondicionamento ou no folheto informativo dos mesmos. Assim, os medicamentos termolábeis apresentam instruções para serem conservados entre 2 a 8 °C enquanto, enquanto os restantes devem ser armazenados a uma temperatura inferior a 25 ou 30 °C.(15,18)

Na FA, este controlo é feito no mínimo 1 vez por mês, através de termohigrómetros que comunicam diretamente a informação para o sistema informático, criando-se depois tabelas de registo. Quando os aparelhos vão para calibração (fora da farmácia) as medições são realizadas manualmente e anotadas num mapa de registo. Estes aparelhos estão presentes no frigorífico, no armazém e na zona de atendimento.

5.8. Devoluções

Mais acima, referi que a aproximação da data de validade de um produto justifica a sua devolução, mas existem muitas mais razões que culminam neste ato, são elas: um produto vir danificado ou por engano, seja por parte do laboratório ou dos colaboradores da farmácia, receção de um produto com curto prazo de validade, a quantidade enviada ser

diferente da pedida, o utente desistir da compra, os medicamentos ou produtos estarem faturados a um preço incorreto ou produtos existentes em stock sofrerem uma alteração de preço (resultante de avaliações trimestrais) e por ultimo, quando um produto tem de ser retirado do mercado por ordem do INFARMED ou pelo titular da AIM.

Quando existe alteração de preços de produtos em stock, o laboratório dá um período de tempo à farmácia para os vender ao preço antigo, o que não for escoado é devolvido ao laboratório.

Para requerer uma devolução, o sistema informático começa por exigir que se indique qual o laboratório ou armazenista de onde veio o produto, a morada do mesmo, o nome da farmácia, e a data e hora prevista para o levantamento dos produtos. Depois abre uma nova secção sobre o produto a devolver, onde é necessário indicar o CNP, a quantidade, o motivo da devolução, o PVF e o nº da fatura em que foi encomendado. Posteriormente, são impressas 3 vias da nota de devolução. A original e a duplicada são assinadas e carimbadas pela farmácia para mais tarde acompanharem o produto devolvido, enquanto o triplicado é arquivado na farmácia após ser assinado pelo responsável da recolha.

A devolução é dirigida para o armazenista e só depois reencaminhada para o laboratório que tem o poder de aceitar ou não a mesma.

No menu “Regularização de Devoluções” é apresentada a resposta do laboratório, para isso, procura-se pelo nº da guia e seleciona-se o produto. O modo de regularização pode ser uma nota de crédito, ou o envio de um novo produto, ou o envio do mesmo produto no caso de não ser aceite.

No caso de as devoluções justificadas pela aproximação do fim da validade não serem aceites, os produtos em questão permanecem na farmácia, acabando por ser um desperdício ambiental e perda económica para a farmácia na eventualidade de não serem vendidos.

6. Interação Farmacêutico-Utente- Medicamento

Desde que existiram as primeiras farmácias, que o foco principal do farmacêutico sempre foi a saúde e o bem-estar do doente, isto conduziu a que ao longo dos anos se tenha desenvolvido uma ligação muito forte de afinidade e compreensão entre farmacêuticos e a sociedade em geral. Atualmente, os utentes recorrem com muita frequência, em primeiro lugar, a uma farmácia quando necessitam de cuidados de saúde, não só pela relação que

foi criada, mas também devido a ser um espaço da saúde de fácil acesso, sem ser necessário marcação prévia.

Mas este elo de ligação deve continuar a ser fortalecido e para isso os farmacêuticos devem: assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam; informar e aconselhar o utente sobre o uso correto e racional dos medicamentos de modo a promover um tratamento com qualidade, efetividade e segurança de modo a maximizar o resultado terapêutico; a linguagem usada durante os atendimentos deve ser simples, clara, compreensível e adaptada ao nível sociocultural do utente abordando tanto os benefícios como os riscos do medicamento; deve-se mostrar total disponibilidade para esclarecer dúvidas aos utentes; quando necessário, solicitar aos utentes que repitam a informação essencial transmitida de modo a verificar se compreendeu tudo.(7,19)

A informação verbal pode ser complementada pela forma escrita e figurativa (por exemplo: folhetos informativos, desenhos do sol ou da lua consoante seja para tomar de manhã ou à noite, respetivamente) com as informações mais importantes: indicação terapêutica, posologia, modo de administração, condições de conservação (principalmente quando é para se conservar no frigorífico, deve se sempre reforçar), contraindicações e também medidas não farmacológicas.

Durante a análise de uma receita médica, por vezes podem surgir dúvidas e existir a necessidade de contactar o médico diretamente ou indiretamente através do utente.

A seguir à dispensa é muito importante a fase da Farmacovigilância, onde deve ser feita uma avaliação da eficácia terapêutica, de reações adversas que possam ter surgido e uma monitorização da medicação após a comercialização. Sempre que é detetada uma reação adversa, esta deve ser notificada através do Portal de Notificação de RAM no INFARMED, seja pelo utente ou pelo profissional de saúde.(20) No decorrer do período que permaneci na farmácia não surgiu nenhuma ocasião que pudesse ter assistido.

Desde muito cedo durante o meu estágio iniciei o contacto com os utentes. Durante as primeiras duas semanas assisti apenas a atendimentos realizados pelos vários colaboradores, mas logo a partir da terceira semana comecei a atender os utentes sob supervisão e com ajuda (inicialmente da minha orientadora e mais tarde com os restantes colaboradores também). O facto de poder interagir diretamente com o programa e com o utente foi uma mais-valia na minha aprendizagem e o melhor local para pôr em prática os vários conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Quando comecei a interagir diretamente com os utentes, sem que a minha supervisora tivesse de intervir, senti-me segura, não só porque a tinha ali sempre próxima caso fosse necessário, mas também porque já tinha assistido a muitos atendimentos e inclusive, os utentes mostravam já confiarem em mim como farmacêutica.

Durante os atendimentos esforcei-me por ter um discurso fluido e claro, adaptado à idade e literacia de cada utente, de modo a ser profissional, mas também de mostrar empatia. Além disso, tentei perceber quais seriam os problemas de saúde do utente, qual a medicação habitual do mesmo, explicar os regimes posológicos (por exemplo alertar quando os medicamentos são específicos para serem tomados em jejum ou só depois de comer), enaltecer o armazenamento dos medicamentos termolábeis no frigorífico e esclarecer todas as dúvidas existentes. Deste modo, apesar de durante o atendimento não ter nenhum protocolo à minha frente para seguir, acabei por os realizar igualmente.

7. Dispensa de Medicamentos

O ato da dispensa de medicamentos não é uma simples venda de uma loja comum, uma vez que existe responsabilidade no farmacêutico para avaliar a prescrição ou a situação do utente, consoante venha do médico ou venha pedir indicação farmacêutica, respetivamente.(21)

Segundo o artigo 113.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto(9), os medicamentos são classificados em:

- Medicamentos sujeitos a receita médica;
 - Medicamentos de receita médica renovável;
 - Medicamentos de receita médica especial;
 - Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados;
- Medicamentos não sujeitos a receita médica.

Durante a dispensa propriamente dita, dá-se preferência à leitura do *QRcode* (quando o produto o possui), uma vez que é único para cada embalagem, permitindo assim um melhor rastreamento daquele produto em específico.

7.1. Regimes de participação

Os regimes de participação surgiram da necessidade de ajudar os utentes a pagar as suas medicações, devido a existirem certas doenças com medicamentos muito caros.

Atualmente, a legislação possibilita a comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e ainda através de complementaridades de instituições.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com escalões (A, B, C e D) que refletem a classificação farmacoterapêutica. Já no regime especial de comparticipação, a comparticipação pode ser efetuada de diversos modos, que explicarei de seguida:(21)

- **Beneficiários:** Nestes casos a comparticipação é maior por cada escalão, sendo acrescida de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes, ou seja, os pensionistas abrangidos pelo regime especial usufruem de uma comparticipação maior que as restantes pessoas comparticipadas pelo SNS.
- **Patologias ou grupos especiais de utentes:** Existem certas patologias que são comparticipadas, dependendo de por quem são prescritas e da menção na receita médica do diploma onde está estabelecida a comparticipação.
- **Diabetes mellitus:** O Estado comparticipa em 85% do PVP as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, e em 100% do PVP as agulhas, as seringas e as lancetas destinadas ao controlo da diabetes dos utentes do SNS e subsistemas públicos, perante apresentação de uma prescrição médica válida (receita do tipo MDB, no caso da prescrição manual ou eletrónica materializada; ou linha de prescrição do tipo LMDB na prescrição desmaterializada).
- **Comparticipação de produtos dietéticos com carácter terapêutico:** existe uma vasta lista de produtos dietéticos comparticipados a 100% quando prescritos no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães (IGM) ou nos centros de tratamento dos hospitais protocolados com o referido Instituto (Anexo XXIV).(22)
- **Comparticipação de câmaras expansoras:** estas são comparticipadas a 80% do PVP para beneficiários do SNS que apresentem prescrição médica, não podendo exceder os 28€ nem o limite de uma por ano.
- **Comparticipação de dispositivos médicos de apoio a doentes ostomizados e /ou com incontinência / retenção urinária:** estas são comparticipadas a 100% do PVP para beneficiários do SNS que apresentem prescrição médica por entidade do SNS.

Para que a farmácia seja reembolsada por uma comparticipação, é importante que esta seja bem identificada aquando do processamento da receita. Se esta for bem executada, no

fim do atendimento é impresso no verso das receitas manuais e das receitas eletrónicas materializadas o documento de faturação indicando vários aspetos, entre os quais os medicamentos e respetivas quantidades, o regime de comparticipação e a data de dispensa. No caso de existir complementaridade numa receita eletrónica desmaterializada é impresso um novo talão comprovativo. Perante receitas eletrónicas com linhas comparticipadas, mas sem ser por complementaridade, não é necessário imprimir qualquer documento de faturação. Este documento tem de ser assinado pelo utente e posteriormente assinado, datado e carimbado pelo farmacêutico que o arquiva numa gaveta junto com outros para se proceder ao receituário no fim do mês.

O que difere as receitas manuais das eletrónicas, é que nas eletrónicas era de esperar que a comparticipação se ativasse automaticamente e que o colaborador não tivesse que efetuar nenhuma operação. No entanto, verifica-se que é igualmente necessário colocar o subsistema de comparticipação, só que de uma maneira mais fácil, uma vez que apenas se tem de adicioná-lo a partir de uma secção do programa (isto é, se o utente já tiver ficha aberta na farmácia e já tiver registado ser beneficiário). Para se registar na ficha do utente que ele é beneficiário de um subsistema ou de uma complementaridade, é necessário que ele se faça acompanhar de um cartão válido de beneficiário, ao qual se tira uma fotocopia para se arquivar na farmácia. Nestes casos o Estado e o subsistema comparticipam valores diferentes do valor total da fatura.

Durante o meu estágio contactei com diversos subsistemas, mas os predominantes eram o do SAMS (Serviços de Assistência Médico-Social), o da Sãvida (Medicina Apoiada) e dos CTT – Correios de Portugal, S.A.. O sistema de comparticipação que surgia com mais frequência era o SNS (01-pensionistas e 48-reformados).

O primeiro contacto que tive durante o meu estágio com estes subsistemas, foi ao separar os talões e organizá-los segundo o subsistema e por ordem de lote.

7.2. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

Segundo o artigo 114º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, os MSRM são aqueles que possam constituir um risco para a saúde do doente, mesmo sendo usados para a sua indicação terapêutica, mas sem vigilância médica; possam constituir um risco para a saúde, quando são usados frequentemente em grandes quantidades para uma indicação terapêutica diferente daquela a que se destinam; contenham substâncias que ainda estão a ser estudadas principalmente a nível de efeitos adversos; ou que se destinem a ser administradas por via parentérica.(9)

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto(9) intitulado de “Estatuto do medicamento”, as receitas médicas podem ser renováveis ou especiais ou restritas. Uma receita médica renovável é aquela que contém MSRM destinados a tratamentos prolongados e como tal podem ser adquiridos por mais que uma vez sem necessidade de nova prescrição médica. A receita médica é designada especial quando contém um medicamento classificado como estupefaciente ou psicotrópico, ou medicamentos que possam criar toxicoddependência ou ser usados para fins ilegais ou medicamentos com substâncias novas e de efeitos desconhecidos, que como tal necessitem de precaução extra. Por último fala-se de uma receita médica restrita quando contém medicamentos destinados a uso exclusivo hospitalar, ou medicamentos destinados a patologias detetadas apenas em meio hospitalar ou estabelecimentos diferenciados, ou medicamentos para doentes em ambulatório.

Pouco a pouco caminha-se na direção da completa desmaterialização do circuito da prescrição, existindo um processo progressivo de eliminação de procedimentos, que levam ao suporte em papel da receita. Isto com a finalidade de aumentar a segurança tanto na prescrição como na dispensa, facilitando a comunicação entre o médico e o farmacêutico, e ainda de acordo com um pensamento ecológico ao diminuir-se o consumo de papel.(23)

Perante isto, atualmente, existem diversos tipos de receitas médicas que se podem dividir em:

- Prescrição eletrónica desmaterializada:
 - São o modelo de receitas mais recente, podendo ser acedidas através de mensagens de telemóvel ou da impressão das guias de tratamento. O registo desta prescrição é feito no sistema central de prescrições (BDNP – Base de Dados Nacional de Prescrições).
 - Este tipo de prescrição permite ainda que sejam prescritos mais medicamentos por receita (não existe número máximo de linhas de prescrição). Cada linha de prescrição pode conter apenas um medicamento na quantidade máxima de 2 ou 6 embalagens, no caso de se tratar de tratamentos curtos ou longos respetivamente. Mas no caso de serem embalagens com formas unitárias, podem ser prescritas até 4 ou 12 embalagens, consoante sejam tratamentos curtos ou longos respetivamente. Excecionalmente, o prescriptor pode passar um maior número de embalagens com validade até 12 meses, perante justificação adequada.

- Além das vantagens referidas anteriormente, este modelo possibilita que o utente levante apenas a medicação que deseja em momentos diferentes e até em farmácias diferentes, até todos os medicamentos da receita serem dispensados, ao contrário do outro tipo de receitas que apenas podem ser dispensadas num único ato.
- Prescrição eletrónica materializada:
- Este tipo de prescrição é registado na BDNP e posteriormente impressa com uma validade de 30 dias. No entanto, apesar desta validade, a receita pode ser renovável até 6 meses para tratamentos de longa duração, uma vez que pode possuir até 3 vias, com a respetiva menção: “1ª via”, “2ª via” e “3ª via”, sendo esta uma vantagem em relação às prescrições manuais.
 - Ao contrário das receitas desmaterializadas, nestas apenas podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos num total de 4 embalagens por receita e 2 embalagens por medicamento. Mas de igual forma à anterior quando as embalagens se apresentam na forma unitária, podem ser prescritos até 4 embalagens do mesmo medicamento ou 12 (divididas pelas 3 vias) para tratamentos de curta ou longa duração, respetivamente.
 - Estas receitas são constituídas por duas partes, uma é a “receita” propriamente dita e a outra é a guia de tratamento. Desta forma, perto do fim do atendimento, é necessário separar uma parte da outra. A guia de tratamento fica com o utente e a receita serve para se imprimir no verso a fatura, que no fim do mês é utilizada para o receituário.
- Prescrição em papel manual:
- Esta é permitida apenas em quatro situações excecionais, devendo o prescriptor assinalá-la com uma cruz, no canto superior direito da receita. Podem ser: falência informática; inadaptação do prescriptor; prescrição no domicílio; ou um máximo de 40 receitas/mês.
 - A receita manual tem uma validade de 30 dias após a sua emissão e não pode ser do tipo receita renovável. As quantidades de embalagens por uma linha de prescrição e por receita são análogas às quantidades da receita eletrónica materializada, diferindo apenas nas formas unitárias que apenas podem ser prescritas até 4 embalagens.

- Para ser aceite pelas entidades financeiras para posterior comparticipação, as receitas têm de ser do modelo com o logótipo “SNS – Serviço Nacional de Saúde – 40 anos” e têm de estar corretamente preenchidas com nome do utente, nº do beneficiário ou nº utente, entidade responsável, nome e assinatura do médico, justificação pela qual está a prescrever em receita manual, vinheta médica, data da prescrição (já aconteceu médicos escreverem o dia seguinte e o utente dirigir-se à farmácia no mesmo dia da consulta - se o farmacêutico não estiver atento a esta situação depois a comparticipação não é realizada). No fim do atendimento, é impresso o documento de faturação, na parte de trás da receita, indicando data de dispensa, medicamentos, quantidades dispensadas e o regime de comparticipação. Este também necessita de ser assinado pelo utente e pelo farmacêutico, datado e carimbado.

São muitas as informações obrigatórias numa receita médica, enumero em seguida aquelas que considero mais importantes, uma vez que têm de ser validadas pelo farmacêutico antes da dispensa: numeração da receita, local de prescrição, identificação do médico prescrito, identificação do utente, identificação da entidade financeira responsável, identificação dos medicamentos e respetiva posologia (muitas vezes os médicos utilizam siglas para abreviar a via de administração, a frequência, etc; por exemplo: *ID* (uma vez por dia), *BID* (2 vezes por dia), *per os* (via oral), *iv* (via intravenosa) e *SOS* (situações de emergência), identificação do regime especial de comparticipação no caso de existir, data da prescrição e validade.(24)

Falo agora em último do ato da dispensa em si. Começa-se por abrir o menu “Atendimento”, seguido de “Com Comparticipação”, colocam-se os códigos da receita e seleccionam-se os medicamentos que o utente deseja levar. Nesta fase, existem dois caminhos a seguir, consoante a receita contenha medicação nova ou habitual para o utente.

Perante medicação habitual deve-se procurar no programa quais os laboratórios que o utente costuma levar e dispensar dos mesmos. Quando isso não é exequível, pode-se encomendar de um armazenista que tenha disponível e pedir ao utente para voltar posteriormente ao momento de entrega previsto. Em alternativa se o utente desejar, pode-se trocar o laboratório, desde que disponível.

Por outro lado, quando o utente apresenta uma receita médica com medicação nova, deve-se verificar se há alguma linha de prescrição que apresente alguma restrição, isto é, se está mencionado “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º” referente a medicamentos com margem ou

índice terapêutico estreito ou “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia” ou “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Na presença da primeira e da segunda exceção, o farmacêutico é obrigado a dispensar o medicamento prescrito. Perante a alínea c), o utente tem o direito de optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior.(25) No entanto, na maioria das vezes as linhas não estão sujeitas a nenhuma exceção, e nesse caso deve-se começar por questionar o utente se deseja um genérico ou de marca. Se escolher genérico deve-se informar o utente da existência dos vários laboratórios existentes para o mesmo fármaco.(24) Segundo o artigo 120º A do Decreto-lei nº 176/2006, de 30 de agosto(9) as farmácias têm disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo. Após a escolha do utente, confirma-se o preço assim como a validade e no passo seguinte do programa verifica-se o *QRcode* ou código de barras para confirmar que se trata da embalagem correta. No fim deve-se perguntar ao utente se quer que escreva a posologia na caixa e além disso explicar oralmente.

Durante o meu estágio tive oportunidade de contactar com os vários tipos de receitas, não obstante as receitas manuais que apareciam eram numa quantidade significativamente menor em relação às receitas eletrónicas desmaterializadas. Desde o início, foi-me logo incumbido que as receitas manuais são aquelas com mais particularidades e mais sujeitas a erros e que para evitá-los devia estar atenta aos seguintes aspetos:

- Cor do selo do local de prescrição e letra identificativa do beneficiário: apesar de não ser obrigatório (normalmente apenas é colocado nos centros de saúde) é importante saber que o selo azul equivale ao organismo 01 (SNS normal) e o selo verde corresponde ao organismo 48 (SNS para reformados (R)) e além disso tem de se ter em atenção ao organismo que está escrito, uma vez que podem ser distintos e nesse caso o selo sobrepõe-se, ou seja, se estiver escrito “SNS” e “R” mas o selo for azul, o organismo vai ser o 01;
- Verificar se está escrito alguma portaria, porque nesse caso é essa que prevalece;
- A validade da receita ser de apenas 30 dias;
- Por receita apenas podem ser dispensados 4 medicamentos comparticipados e por linha de receita apenas 2, na maioria dos casos;

- Quando a prescrição não apresenta forma farmacêutica, dosagem ou o tamanho da embalagem deve-se optar por dispensar a forma oral, a menor dosagem e a embalagem de menor quantidade.

Quando me deparava com casos de incerteza devido à caligrafia nas receitas manuais, pedia auxílio à minha orientadora, de modo que em conjunto percebêssemos o que ao certo estava escrito.

Durante os atendimentos que realizei nem tudo foi fácil, uma situação comum que causava algum transtorno aos utentes, principalmente aos de idade mais avançada, era quando traziam receitas com linhas já aviadas, mas que por ser uma fotocópia da 1^o fornecida no centro de saúde, não entendiam o porquê de não poderem levantar a medicação. Nestes casos tentava de forma calma e clara explicar aos utentes que o médico tinha impresso a mesma receita que a anterior por existirem medicamentos que ainda não tinham sido levantados, mas que o que eles desejavam já não estava disponível e que deviam se deslocar novamente ao centro de saúde a pedir nova receita para os medicamentos em questão.

Outra situação que me tocou bastante foi uma senhora que, mais do que uma vez por mês, se deslocou à farmácia, fazendo-se acompanhar das receitas médicas e de toda a medicação que tomava, pedindo novas embalagens de tudo. Ao consultar-se o histórico da senhora e ao observar o saco da medicação que trazia, percebia-se que não havia necessidade de levantar mais, mesmo tendo receita para eles. Neste caso, tentava-se explicar à senhora como devia tomar a medicação, e que, como alguma dela era suficiente para mais de um mês, só era necessário levantar a que já não dava para um mês de terapêutica.

Também me deparei com situações em que os utentes pediam MSRM sem intenção de trazer receita. Nesses casos sugeria que levassem um equivalente, mas classificado como MNSRM. Um caso em concreto foi uma senhora que me pediu “Clonix para ter em casa quando tivesse dores”, uma vez que este fármaco para além de MSRM é também bastante forte e afeta muito o estômago, aconselhei-a a levar paracetamol 500mg e que no caso de dores fortes tomasse 2 comprimidos de cada vez a cada 8 horas.

Por último, refiro um exemplo de uma senhora que queria levantar da receita uma embalagem de diazepam 5mg de 40 unidades, no entanto naquele momento a FA não tinha stock desse medicamento nessa quantidade, tendo apenas embalagens de 20 unidades. Uma vez que a embalagem referida na receita se encontrava esgotada nos

armazenistas, sugeriu-se à senhora que no caso de necessidade podia contactar a médica para que lhe prescrevesse de 20 unidades.

7.3. Dispensa de estupefacientes e psicotrópicos

As substâncias classificadas como estupefacientes e psicotrópicos encontram-se nas tabelas I e II do anexo do Decreto-lei nº 15/93, de 22 de janeiro, ou no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.

A prescrição de estupefacientes e psicotrópicos obedece a um conjunto de regras. Segundo o artigo 5.º da Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho(23) estas substâncias para serem prescritas em receita materializada ou por via manual, não pode ser prescrito mais nenhum medicamento nem produto de saúde, na mesma receita. A prescrição eletrónica de estupefacientes e psicotrópicos está sujeita a tipos de linha específicos: no caso da materializada deve ser prescrito de forma isolada numa receita do tipo RE e no caso da desmaterializada deve ser prescrito numa linha do tipo LE (corresponde à Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo).

Do mesmo modo, também a dispensa destas substâncias está sujeita a um grande controlo, sendo exigido o registo informático: da identidade do utente; do número de prescrição; a identificação da farmácia; identificação do medicamento, através do número de registo e da quantidade dispensada; e a data de dispensa. Deve ser preenchido o campo da identidade do utente e do adquirente, ao qual deve ser solicitado o seu cartão de cidadão. Por esta razão, no caso de falência informática estas substâncias não podem ser dispensadas.(23)

De acordo com o artigo 16º do Decreto-lei nº 15/ 93, de 22 de janeiro alterado pelo artigo 1.º da Lei n.º 18/2009, de 11 de maio é responsabilidade do farmacêutico dispensar receitas com estas substâncias, podendo se recusar a fazê-lo caso não cumpram com as regras de identificação acima anunciadas. Segundo o mesmo Decreto, é proibido a venda destes a utentes com doença mental ou menores de idade, mesmo que a medicação seja para eles, devendo a entrega ser feita aos seus representantes.(26)

No fim do atendimento, é impresso um talão com os estupefacientes e psicotrópicos dispensados, que fica arquivado por um período de 3 anos, no gabinete do Diretor Técnico assim como uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas manuais que incluam medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos, organizadas por data de dispensa, onde conste, o código do medicamento, a quantidade dispensada e os dados do utente ou do seu representante.(23)

7.4. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Um MNSRM é definido como todos aqueles que não se enquadrem em pelo menos uma das condições referidas para ser MSRM, no ponto 7.2. deste relatório, de acordo com o artigo 115º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Segundo o mesmo Decreto, estes podem ser adquiridos noutros locais que não sejam farmácias e na maioria das vezes, não são comparticipáveis.(9)

A dispensa de um MNSRM surge, na maioria das vezes, da apresentação de uma queixa de saúde por parte do utente, que, por conseguinte, procura aconselhamento, ou solicita um medicamento em específico. Visto que não existe nenhuma receita médica para ler no programa informático, o processo de dispensa a este nível é muito mais simples, já que apenas é necessário ler o código do produto e emitir a fatura.

O farmacêutico deve ter como foco principal o problema relatado pelo utente, sendo da sua responsabilidade a seleção de um MNSRM, ou de um produto de saúde, ou até mesmo pela indicação de medidas não farmacológicas para tratar o problema em causa, denominando-se este ato como indicação farmacêutica.

A indicação farmacêutica apenas pode ser utilizada para tratar problemas de saúde de carácter não grave, autolimitados, de curta duração e tem de ser resultado de uma avaliação clínica pelo farmacêutico.

Para isto, para além do problema em si o farmacêutico deve questionar o utente sobre episódios semelhantes que tenham acontecido no passado, a duração do atual problema, outros problemas de saúde existentes, inclusive alergias, e a sua medicação habitual. Posteriormente deve apresentar um leque de hipóteses terapêuticas ao utente, inclusive medidas não farmacológicas, para que ele possa escolher dentro das suas posses e preferências. Perante a escolha de um medicamento, deve-se sempre informar o utente da posologia e duração do tratamento e se possível incentivar sempre a adoção de estilos de vida saudáveis. Também se deve alertar o utente para que caso os sintomas não desapareçam, este consulte um médico para que realize avaliações mais concretas e desse modo lhe conceda medicação mais eficaz.

Pode acontecer o farmacêutico considerar que o problema apresentado necessita de consulta médica, nesse caso deve-se aconselhar o utente a consultar o seu médico de família ou referenciá-lo para um profissional da saúde especializado.(27)

Há grupos onde a automedicação deve ser desaconselhada ou realizada com muita cautela como em crianças, bebés, grávidas, mulheres em fase de amamentação, diabéticos, cardíacos, asmáticos e epiléticos.

Durante as primeiras duas semanas, a Dra. Sofia, minha orientadora, acompanhou-me pelas várias secções de medicamentos e produtos na farmácia dando-me uma breve explicação em cada uma. Nos atendimentos que realizei, tive por várias vezes pedidos de “algo para a tosse”, por esta razão uma das secções mais importantes que me explicou foi a dos MNSRM destinados à tosse. Estes dependem das queixas apresentadas pela pessoa, podendo ser com expetoração (expetorantes), seca e irritativa, ou a pessoa pode não saber distinguir e nesse caso existem medicamentos para ambas as situações. Alertou-me ainda, que a diabéticos devo dispensar sempre sem açúcar e para as pessoas em geral devo dar preferência aos produtos naturais, uma vez que são menos agressivos e têm menor probabilidade de causar interações com outras possíveis medicações concomitantes.

Outra explicação particularmente útil, foi sobre marcas de produtos odontológicos em que o nome ou prefixo indica a situação para a qual aquela gama é utilizada. Por exemplo, a linha "*Parodontax*" alude para gengivas sensíveis, já quando o produto é prefixado com "*ortho*", é usado para aparelhos ortodônticos.

Descrevo agora em seguida algumas das situações que observei e considero mais pertinentes:

- Com muita frequência, apareciam pessoas a queixarem-se de terem “os intestinos presos”, ou seja, obstipação. Nesses casos, informavam-se as pessoas da existência das várias formas farmacêuticas (gotas, comprimidos, xaropes e enemas) e dava-se-lhe a oportunidade de escolher a que mais fosse do seu agrado. Assisti a uma situação em que perante a preferência do utente por aplicação retal, foi-lhe sugerido os supositórios de glicerina que produzem um efeito laxante mais natural e menos agressivo que os químicos como é o caso do Dulcolax®.
- Assisti também a um caso específico de uma pessoa que apresentava queixas de flatulência, à qual foi recomendado o “Aero-OM®” ou o “Dulcogas®”, ambos compostos por simeticone. É preferível dispensar medicamentos com simeticone na composição em vez de carvão ativado, uma vez que este último pode interagir com outra medicação concomitante.
- Apareceu um caso de uma criança que tinha aftas na boca, para a qual se aconselhou “Aloclair Plus Gel”, por se considerar ser o mais adequado. Este é

indicado para a utilização em adultos e crianças de todas as idades, além disso a sua aplicação é local.

- Uma outra situação foi um senhor que se deslocou à farmácia por ter uma ferida na cabeça provocada por uma carraça. Perante análise do farmacêutico, aconselhou-se a ir desinfetando o local com Betadine, mas principalmente para estar atento ao aparecimento de febre ou pontinhas vermelhas pelo corpo, sinais indicativos de febre da carraça que necessita de auxílio médico urgente.

Iniciei os atendimentos com situações muito simples, como por exemplo: ajudar a escolher uma chupeta para um bebé (começava por perguntar a idade dele e depois quais as características que a mãe preferia na chupeta- forma, cor e material, se silicone ou látex) ou dispensar um xarope para ajudar a libertar a expetoração numa criança (uma opção de escolha seria o “Bissolvon Criança”).

A meio do meu estágio aconselhei um senhor sobre como utilizar “Microlax” para a realização de uma ecografia à próstata. Deste modo, expliquei-lhe que devia aplicar 1 unidade 2 a 3 h antes e que se esta fosse suficiente para limpar o intestino não precisava aplicar mais. Caso contrário, voltava a aplicar outra unidade e aguardava. Para aplicar deve retirar a tampa da cânula, comprimir ligeiramente a bisnaga até aparecer uma gota na extremidade, introduzir a cânula no reto e comprimir completamente a bisnaga. A retirar deve ter em atenção para manter a bisnaga comprimida e só soltar já fora do corpo.

Durante o mês de maio e início de junho, constatei que uma das situações mais comuns que levavam os utentes à farmácia eram as picadas de insetos, algumas até graves. Nestes casos, sugeria-se e dispensava-se repelentes de mosquitos (Previpiq®) para evitar as picadas e “Fenistil gel”, “Arnidol pic” (crianças) e “Fenergan” para as tratar. Em determinadas situações podia-se recomendar “Fenistil gotas”. Adicionalmente, recomendava-se sempre, que colocassem gelo por períodos de 10 minutos e nunca em contacto direto com a pele.

Para mim, o mais difícil durante estes atendimentos foi ter a rapidez e perspicácia para dar ao utente indicações sobre posologia, modo de administração, interações existentes e outros aspetos importantes sem consultar nenhuma fonte de informação. Na maioria das vezes, tinha de consultar as informações dadas pelo programa informático ou os farmacêuticos da FA.

7.5. Dispensa de medicamentos para lar de idosos

A FA dispensa medicação para 3 lares de idosos no concelho de Sátão, com diferentes periodicidades. Para o lar do Avelal e de Rio de Moinhos dispensa por um período de 4 meses, enquanto para o lar de Mioma dispensa por 3 meses. No restante período do tempo, a dispensa é efetuada pelas outras duas farmácias do concelho.

Esta área é da responsabilidade principal do técnico de farmácia Hélder Baptista. Ele começa por recolher as receitas nos lares. Depois, já na farmácia, começa por abrir cada receita no programa *Sifarma* no menu “Atendimento”, selecionando os fármacos que cada utente necessita. As vendas ficam a crédito até ao final do mês, momento em que o lar realiza uma transferência bancária à farmácia. Em seguida, recolhe todos os fármacos selecionados e lê o código de barras de modo a confirmar. Por último, também é ele encarregue de entregar em cada instituição.

7.6. Dispensa de medicamentos para centro de dia

Para além da FA dispensar medicação para os lares de idosos, também o faz igualmente para o centro de dia do Sátão e da Rãs, quando as auxiliares dos mesmos optam por vir à nossa farmácia, uma vez que não existe nenhum protocolo estabelecido com os centros de dia.

Nestes o funcionamento é um pouco diferente da dispensa para os lares. As auxiliares destas instituições entregam as receitas organizadas dentro de um dossier com um clip em cada uma indicando os fármacos que necessitam. Depois, ao longo do dia, a farmacêutica Dra. Mariana Sá e a técnica de farmácia Joana Cunha (não é responsabilidade de ninguém em específico, mas são as que realizam mais vezes esta tarefa) tratam essas receitas, colocando todos os medicamentos necessários identificados num mesmo saco. As vendas são colocadas a crédito e o pagamento efetuado posteriormente. Por norma, no final do dia as auxiliares recolhem o dossier e os medicamentos.

O meu primeiro envolvimento com o sistema informático foi nesta área, uma vez que não tinha a pressão de ter um utente à minha frente, mas necessitava de fazer os procedimentos de igual maneira, isto é, procurar pela ficha de cada utente; selecionar os medicamentos que desejavam; pesquisa dos laboratórios que costuma adquirir (no caso dos medicamentos genéricos) e seleção dos mesmos; conhecer os diversos tipos de receitas, assim como planos de comparticipação, portarias, etc. Tive a oportunidade realizar esta tarefa várias vezes.

8. Automedicação

A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, para tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com o aconselhamento ou não, de um profissional de saúde.

A utilização de MNSRM é cada vez mais uma prática habitual dos utentes. Todavia a prática de automedicação tem de estar limitada a situações clínicas bem definidas (possíveis de consultar no Anexo XXV deste relatório, constantes do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho,) e tem de haver uma contínua aprendizagem por parte da população em geral.(28)

O farmacêutico deve, sempre, tentar intervir na escolha de um medicamento pelo utente, de modo a perceber se está ou não perante uma situação grave em que deva encaminhar para o médico.

Tal como já referi anteriormente no ponto 7.4., inclusive com os vários exemplos, durante o meu estágio não só observei várias vezes estas situações, assim como pude participar ativamente no aconselhamento. Constatei que as ocorrências mais frequentes de automedicação eram: xaropes para a tosse, comprimidos para a diarreia e pomadas para picadas de insetos.

9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

Além dos MSRM e dos MNSRM, a FA à semelhança de outras farmácias comunitárias, oferece uma grande diversidade de produtos de saúde e bem-estar.

Tal como já referi em cima a Dra. Sofia apresentou-me a maioria destes produtos, de modo a deixar-me mais preparada para futuros atendimentos e aconselhamentos dos mesmos.

Os diversos produtos de saúde são divididos de acordo com o fim a que se destinam. Falo em seguida das diversas categorias.

9.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

Conforme descrito no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro retificado pelo Decreto-Lei n.º 113/2010 de 21 de Outubro, um produto cosmético é qualquer substância ou mistura, que pode ser colocada em contacto com a superfície

externa do corpo humano, incluindo cabelo, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e mucosas bucais, com o objetivo de limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais.(11)

Deste modo, designa-se por cosméticos um amplo espectro de produtos existentes no mercado, que abrangem os produtos de beleza, como batons, cremes de rosto ou vernizes e os produtos de higiene corporal, como sabonetes, champôs, desodorizantes e pastas dentífricas.

Qualquer produto que para cumprir a sua finalidade tenha de ser ingerido, inalado ou implantado no corpo humano não é considerado cosmético.(29)

É importante que os farmacêuticos para além de dominarem o conhecimento sobre os medicamentos, também dominem sobre os produtos referidos neste ponto, de modo a poderem aconselhar os utentes com os produtos que mais se adequam à sua condição, ao seu tipo de pele, etc. Deste ponto de vista, considero que no meu percurso académico, a escolha da cadeira opcional de Dermofarmácia e Cosmética foi essencial para compreender melhor a explicação que já no estágio me foi dada pela Dra. Sofia e posteriormente no aconselhamento com os utentes.

Ao longo do meu estágio, as situações mais frequentes que me foram solicitadas ou que assisti foram calosidades e micoses nos pés, protetores solares, desodorizantes e cremes de dia com proteção solar.

Na FA de entre as várias marcas existentes nesta categoria, destaco:

- Produtos de rosto: Bioderma®, La Roche-Posay®, Uriage®, Avène®, ISDIN® e Vichy® -destinados aos vários tipos de pele (normal, sensível, oleosa, mista ou seca) ou a tratamentos de problemas na mesma, como é o caso do acne, manchas e eczemas
- Produtos de higiene e cuidado corporal e capilar: Saforelle®, Lactacyd®, Mustela®, Bioderma® e Tricovel®
- Produtos de higiene bucal: Tantum Verde®, Kukident®, Corega® e Parodontax®

A gestão destes produtos depende da procura e saída que cada um tem e também da sazonalidade.

9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

De acordo com o artigo 2.º do Decreto-Lei nº 216/2008, de 11 de novembro, considera-se “Alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos” os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais exclusiva ou parciais de pacientes com capacidade limitada, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar a dita comida normal ou alguns dos nutrientes nela contidos, seja por terem o metabolismo perturbado ou por estarem numa certa condição fisiológica, ou para lactentes ou crianças de tenra idade mas de bom estado de saúde. Estes produtos devem ser consumidos sob supervisão médica.(30,31)

A FA não dispõe de grande diversidade destes produtos, no entanto perante um pedido, rapidamente contacta os armazenistas ou diretamente os fabricantes para satisfazer o cliente. Ainda assim, há duas gamas que, normalmente, estão sempre presentes em stock são a Fortimel da marca Nutricia® e a gama Fresubin. Não estão disponíveis todos os produtos das gamas, devido à grande diversidade existente, devido às várias situações para que são destinados. No Anexo XXVI, mostra uma tabela de auxílio presente na farmácia que facilita novas aquisições da gama Fresubin.

9.3. Produtos dietéticos infantis

Ao longo dos primeiros 6 meses de vida de um bebé, a sua fonte principal de alimento deve ser o leite materno que se deve manter até aos 12-24 meses. Este leite contribui para o desenvolvimento equilibrado do sistema nervoso, para fortalecer o sistema imunitário através dos anticorpos maternos, é mais fácil de digerir que os restantes leites e está mais bem adaptado ao sistema digestivo do recém-nascido, diminuindo o risco de diarreias, obstipação e de cólicas.(32,33)

Apesar disto, existem situações em que a amamentação materna não é possível, surgindo assim como alternativas os leites sintéticos. Estes diferem de acordo com a idade, com patologias e intolerâncias (foi-me explicado certos significados: AR- anti-regurgitação, confort- contra problemas intestinais, HA- hipoalergénico e AO- anti-obstipante). A partir dos 6 meses de idade, o leite deixa de ser alimentação suficiente para os bebés, por essa razão a farmácia também dispõe de infusões e papas que variam com a idade. As papas distinguem-se entre as lácteas (para preparação com água) e não lácteas (para preparação com leite), assim como específicas para intolerâncias ao leite, ao glúten, etc. Há uns anos atrás existia uma maior diversidade de produtos infantis nas farmácias que não se verifica atualmente, devido aos mesmos já serem comercializados em supermercados.

As principais marcas com que a FA trabalha são a Nutribén® a nível de papas, bem como a NAN e a Aptamil a nível de leites.

9.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

Um nutracêutico é definido como um alimento (produtos naturais, alimentos processados) ou parte dele (nutrientes isolados, suplementos alimentares) que provoque benefícios para a saúde, envolvendo a prevenção e o tratamento de doenças.(34)

De acordo com o artigo 2º da portaria nº 207-E/2014, de 8 de outubro(35), classifica-se como fitoterapia a terapêutica “que utiliza, como ingredientes terapêuticos, plantas frescas ou secas, medicinais e alimentares, substâncias provenientes de plantas, nomeadamente óleos essenciais e florais, e os seus extratos e preparados que contêm partes de plantas ou combinações entre elas, para diferentes formas de utilização, incluindo a interna e a externa, e usa suplementos alimentares e dietéticos”. A terapêutica aqui mencionada inclui “a promoção da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e o tratamento”, compreendendo ainda medidas não farmacológicas.

Nesta área, os produtos mais frequentemente dispensados na FA são chás de vários tipos, de entre eles Bekunis® e Fitos®, e produtos da Arkopharma®.

De acordo com o artigo 3º do Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, alterado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho,(36) denominam-se “suplementos alimentares”, os géneros alimentícios destinados a complementar a alimentação normal, sendo fontes concentradas de nutrientes ou de outras substâncias de efeito nutricional ou fisiológico, comercializados sob a forma de cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida. Os suplementos alimentares são regulados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

A FA dispõe de várias marcas destes últimos referidos, de entre eles refiro: Centrum®, Absorvit®, Viterra®, Advancis®, Maxnesio cardio, Movendo®, etc.

Apesar destes serem produtos mais naturais, podem levar ao aparecimento de reações adversas, ou interações, razão pela qual não excluem a necessidade do aconselhamento farmacêutico.

Durante o meu estágio foram poucas as dispensas que fiz neste âmbito. Quando apareciam esforcei-me por confirmar qual o efeito desejado pelo utente e informá-lo do modo de administração, da posologia, assim como chamá-lo a atenção para no caso de o problema não ser resolvido procurar por ajuda médica. Dispensei chá Fitos®, SollievoBio, Maxnesio cardio e Centrum®.

9.5. MUV

De acordo com o artigo 3º do Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, alterado pelo artigo 2º do Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de Outubro(37) considera-se “Medicamento veterinário” os medicamentos que possuem propriedades curativas ou preventivas de sintomas ou doenças em animais, ou substâncias destinadas a serem administradas no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, que exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, restaurem, corrijam ou modifiquem funções fisiológicas.

Na FA, os medicamentos veterinários encontram-se arrumados numa pequena sala anexa ao armazém principal, existindo um vasto leque de produtos para diversos animais: cães, gatos, porcos, ovelhas, coelhos, aves devido ao ambiente rural característico do concelho.

Os MUV mais dispensados, no decorrer do meu estágio foram desparasitantes internos (por exemplo TenilVet) e externos (por exemplo Frontline) e a pilula Pilusoft. Além destes em stock existem também desinfetantes/ protetores de feridas, vacinas, excitantes sexuais, antibióticos e produtos de higiene. Nos desparasitantes externos dava-se o alerta para os tutores não aplicarem, nem em dias chuvosos caso o animal se encontrasse no exterior, nem lhe dar banho nos primeiros 3 dias após aplicação.

Uma questão importante em todos os atendimentos de aconselhamento de produtos para animais era saber a idade e o peso deles, uma vez que principalmente a nível interno, as doses variam bastante com o peso.

Uma situação que também assisti foi a solicitação de um produto para a sarna nos coelhos à qual foi dispensada “Acarene Spray”. Foi recomendado a aplicação a uma distância de aproximadamente 30 cm e repetir passado 5 dias. Não deve ser aplicado sobre lesões e o humano também deve evitar o contacto direto.

9.6. Dispositivos Médicos

Segundo o artigo 2º do Regulamento da União Europeia (UE) nº 2017/745, de 5 de abril de 2017, consideram-se Dispositivos médicos “qualquer instrumento, aparelho,

equipamento, software, implante, reagente, material ou outro artigo” destinado a ser usado no ser humano, para um dos seguintes fins que não é alcançado através de meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos:

- “Diagnóstico, prevenção, monitorização, previsão, prognóstico, tratamento ou atenuação de uma doença;
- Diagnóstico, monitorização, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo ou estado fisiológico ou patológico;
- Fornecimento de informações por meio de exame *in vitro* de amostras provenientes do corpo humano, incluindo dádivas de órgãos, sangue e tecidos;
- Dispositivos de controlo ou suporte da concepção;
- Produtos destinados à limpeza, desinfeção ou esterilização dos dispositivos referidos nos pontos acima.”(38)

Os Dispositivos Médicos dividem-se em quatro classes de acordo com o risco que podem acarretar para o corpo humano, dependendo de quatro pontos fundamentais: a duração do contacto, a invasão ao corpo, a anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da preparação do mesmo. Desta maneira classificam-se como:(39)

- Dispositivos médicos de classe I – apresentam baixo risco
- Dispositivos médicos de classe IIa - apresentam médio risco
- Dispositivos médicos classe IIb - apresentam médio risco
- Dispositivos médicos classe III - apresentam alto risco

Na FA os dispositivos médicos acabam por estar arrumados em diversos espaços, é possível encontrá-los nos balcões de atendimento (preservativos masculinos), atrás dos balcões de atendimento (pensos rápidos, meias de compressão, pulsos, meias e joelheiras elásticas, canadianas, colares cervicais, medidor de glicémia, tensiómetro, termómetros, etc), em lugar acessível aos utentes (pensos higiénicos, pensos para incontinência, etc) e ainda no armazém (gazes esterilizada e não esterilizada, compressas para desinfeção de feridas, fraldas, sacos de ostomia, seringas, agulhas, testes de gravidez, etc).

10. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Andrade

Além da dispensa de medicação e aconselhamento farmacêutico, as farmácias comunitárias também podem oferecer muitos outros serviços, de entre os quais: apoio

domiciliário; administração de primeiros socorros; programas de cuidados farmacêuticos (inclui a promoção de campanhas e programas de literacia em saúde e de promoção de estilos de vida saudáveis), de adesão à terapêutica, de reconciliação terapêutica e de educação sobre o uso de dispositivos médicos; realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB acompanhado de aconselhamentos e orientação hospitalar nos casos reativos; e serviços simples de enfermagem (por exemplo tratamento de feridas e tratamento simples do pé diabético), de acordo com o artigo 2º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril.(40)

Os serviços mais comumente prestados na FA são a medição de parâmetros antropométricos, bioquímicos e administração de injetáveis.

Estas medições eram realizadas num dos gabinetes de atendimento personalizado, a fim de preservar a privacidade do utente, à exceção da medição antropométrica que era a única realizada na sala de atendimento ao público na máquina *Keito*.

Para a realização de qualquer serviço, o farmacêutico começa por verificar se o aparelho está calibrado e a funcionar corretamente. Entretanto deve ir explicando ao utente no que é que o processo de medição consiste, colocar-se à disposição para o esclarecimento de dúvidas e manter conversa, no sentido de entender se este segue um estilo de vida saudável, se consulta o médico e realiza análises frequentemente. No final das medições, o resultado deve ser analisado, caso seja muito alto, deve-se alertar o utente com calma e determinação, de procurar atendimento médico o mais rápido possível.

No período em que realizei estágio ainda a pandemia estava numa situação preocupante, pelo que a medição dos parâmetros bioquímicos inicialmente não era realizada. Mais tarde voltou-se a realizar e tive oportunidade de pelo menos observar um exemplo de cada. A administração de injetáveis continuou sempre a ser realizada, assim como o auxílio aos utentes idosos na marcação de exames, e o projeto VALORMED.

10.1. Medição da tensão arterial

A medição da pressão arterial é o serviço mais requisitado pelos utentes da FA, chegando a existir aqueles que se deslocam à farmácia regularmente para este efeito, fazendo-se acompanhar do seu cartão de registos fornecido pela farmácia. Este ato permite, igualmente, criar uma ligação de confiança com os utentes.

A medição propriamente dita, é realizada num aparelho digital automático que fornece informação sobre a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e ainda da frequência cardíaca.

Deve-se começar por pedir ao utente para se sentar com as costas encostadas e os pés pousados no chão, questionando-se em seguida se fumou ou ingeriu estimulantes na hora anterior, assim como se fez algum esforço, enquanto se prepara o aparelho. Posteriormente pede-se ao utente para desnudar os braços, coloca-se a braçadeira adequada e faz-se uma medição em cada braço, repetindo-se naquele que obteve valores superiores. Entre medições deve-se aguardar uns minutos e não realizá-las seguidas. Quando já é um utente que costuma medir habitualmente, pode-se medir apenas no braço em que os valores costumam ser mais elevados.

Tabela 21- Valores de referência da Tensão Arterial(41)

Classificação	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal-Alta	130-139	e/ou	85-89
HTA Grau I	140-159	e/ou	90-99
HTA Grau II	160-179	e/ou	100-109
HTA Grau III	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão Sistólica isolada	≥140	e	<90

Os valores dos batimentos cardíacos normais variam entre 60 e 100 batimentos por minuto (bpm). Tendo em conta esta informação e a Tabela 21, o farmacêutico, automaticamente, no fim da medição avalia os resultados. Se os valores forem bastante elevados, conversa-se novamente com o paciente para saber se no caso de já tomar medicação se o faz de maneira correta, ou se poderá existir alguma razão subjacente. Após nova avaliação, se os valores se mantiverem altos, aconselha-se o utente a consultar um médico. No caso de os valores estarem apenas um pouco elevados aconselha-se o utente a modificar estilos de vida, começando pela redução do sal e uma alimentação equilibrada abundante em frutas, legumes, fibras e potássio.

No fim, o cartão do utente fica registado com o seu nome, idade, data, hora e respetivos valores.

No decorrer do meu estágio, tive oportunidade de medir por diversas vezes a pressão arterial às pessoas que o solicitavam. Uma situação que assisti que requereu mais atenção foi quando uma pessoa se deslocou à farmácia queixando-se de ter o coração acelerado e um mal-estar. Perante isto, avaliou-se-lhe a tensão arterial, onde se obteve valores elevados (150, 90 e pulsação a 100). Em seguida tentou-se perceber se a pessoa andava nervosa, ou se por alguma razão mais preocupada. Passado uns minutos mediu-se de novo. Uma vez que os valores permaneceram elevados, aconselhou-se a consulta de um

médico e no caso de existir a possibilidade que no mesmo dia ainda voltasse à farmácia para se poder medir a tensão de novo.

10.2. Medição da glicemia

Na FA utiliza-se o aparelho *OneTouch Verio*® para a medição da glicémia. Este tal como todos os outros, necessita de uma amostra de sangue e de tiras específicas daquela máquina para a medição.

Antes de se iniciar o processo deve-se reunir todo o material, confirmando se as tiras correspondem ao aparelho, se se encontram dentro da validade e se o aparelho está calibrado. Ao mesmo tempo, deve-se manter conversa com o utente, questionando-o sobre se se encontra em jejum, ou no caso de ter comido o que comeu, se tem alguma patologia e se toma medicação. Em seguida, colocam-se as luvas, desinfeta-se o dedo do utente com álcool a 70%, coloca-se a tira de teste no aparelho, pica-se o dedo fazendo-lhe uma breve massagem para que a gota de sangue seja maior e por fim encosta-se o dedo à tira no local apropriado para a recolha da gota. Por conveniência fornece-se um pouco de algodão seco ao utente.

Os resultados devem ser interpretados tendo em conta que os valores normais da glicémia em jejum variam entre 70 e 100 mg/dL, ou são inferiores a 140 mg/dL 2 horas após a refeição.(42)

10.3. Medição do colesterol e triglicérideos

Os triglicérideos e o colesterol são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo por isso importante ter ambos controlados.

O procedimento para a medição destes parâmetros é em tudo igual ao anterior exceto que neste caso, o aparelho é distinto, assim como as tiras. O aparelho usado é o *Accutrend GCT* (que necessita ser calibrado com uma tira, consoante a medição a realizar). Adicionalmente, no caso da medição dos triglicérideos é recomendada a realização da medição de manhã, de modo a ter existido um jejum de 12h.

Os resultados devem ser interpretados tendo em conta que os valores normais de colesterol total devem ser inferiores a 190 mg/dL quando se trata da população sem fatores de risco ou doenças crónicas. No caso de os resultados serem superiores a este valor deve-se aconselhar o paciente a reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, por exemplo manteiga e queijos gordos, assim como a praticar atividade física de forma regular.

Já os valores normais dos triglicéridos devem ser inferiores a 150 mg/dL para a população sem fatores de risco ou doenças crónicas. Este valor pode estar aumentado devido ao consumo de álcool, a uma dieta pobre em proteínas e rica em gorduras ou a problemas de saúde. Para reduzir estes valores, pode-se aconselhar o utente da mesma forma que para o colesterol, acrescentando que aqui é também importante que não fume, nem consuma nenhum tipo de gordura.(43,44)

10.4. Medição antropométrica

A medição antropométrica engloba a avaliação dos parâmetros peso, altura e IMC.

Como já referido em cima, na FA existe uma balança elétrica da marca *keito*, que permite a determinação simultânea de todos estes parâmetros.

Por vezes os utentes pedem auxílio para a correta mensuração. Nesses casos, o profissional de saúde solicita à pessoa para subir para a balança, manter-se numa posição vertical, imóvel, com os braços estendidos ao longo do corpo com as palmas das mãos viradas para dentro e manter o olhar fixo em frente.(45) O resultado é impresso automaticamente sobre a forma de talão.

Os valores de referência do IMC e sua classificação estão descritos na Tabela 22.

Tabela 22- Intervalos de referência para o IMC(45)

Designação	IMC (kg/m²)
Magreza severa	<16
Magreza média	16,00-16,99
Magreza moderada	17,00-18,49
Normal	18,50-24,99
Pré-obesidade	25,00-29,99
Obesidade grau 1	30,00-34,99
Obesidade grau 2	35,00-39,99
Obesidade grau 3 (mórbida)	≥40,00

No caso do IMC estar ligeiramente elevado, deve se aconselhar o utente a modificar os estilos de vida no que se refere à alimentação e à prática de exercício físico.

10.5. Administração de injetáveis

A administração de medicamentos injetáveis na Farmácia é um serviço bastante útil para a comunidade, no entanto apenas pode ser realizado pelos farmacêuticos que tenham o diploma desse curso de formação contínua e teórica, validado pela Ordem dos

Farmacêuticos. Apesar de não ser obrigatório, é recomendado que os profissionais também possuam um diploma do curso de suporte básico de vida, validado pela mesma Ordem.

Para além da administração de medicamentos injetáveis, também são administradas vacinas da gripe. Para estas tem de se fazer um registo prévio à administração, com os seguintes dados: lote, nome do utente, data de nascimento, se já alguma vez fez reações a vacinas e possíveis alergias. Em seguida, este documento tem de ser assinado pelo utente.

Antes de começar a administração, o farmacêutico deve conversar com o paciente preparando-o para o processo, mas também o informando sobre possíveis efeitos secundários, interações ou contraindicações.

Para começar, o farmacêutico deve lavar as mãos, em seguida desinfetar em movimentos centrífugos o local escolhido para a administração, passando de imediato à aplicação da injeção. Conclui-se eliminando os resíduos de forma correta.

Após a administração de um medicamento injetável, aconselha-se os utentes a permanecerem durante 30 minutos na farmácia, como forma de controlar o início de uma eventual reação anafilática.(46)

No decorrer do meu estágio, apesar de poucas vezes (devido à maior privacidade que este serviço ocasiona), também pude visualizar a administração de injetáveis.

A farmácia dispõe de um kit de primeiros socorros para atuar no caso de um choque anafilático derivado da administração de vacinas.

10.6. Outras atividades

O projeto VALORMED é realizado em contínuo durante todo o ano na FA, contribuindo para a proteção do meio ambiente e consequentemente para o bem comum da sociedade. Este projeto é constituído por uma sociedade sem fins lucrativos com a responsabilidade de gerirem os resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica. Está representada por associações corporativas da cadeia do medicamento, nomeadamente, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), a ANF, a Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos (GROQUIFAR) e a Associação de Distribuidores Farmacêuticos (ADIFA).

Nas farmácias comunitárias estão colocados pontos de recolha onde podem ser entregues para além dos medicamentos que já não usa ou que estão fora de prazo, também o material usado para o acondicionamento primário e secundário do mesmo (por exemplo:

cartonagens vazias, frascos, blisters, etc). Assim como material utilizado para auxiliar na administração da medicação (por exemplo: colheres, seringas de medição, conta-gotas, etc). Os resíduos de embalagens de MUV também devem aqui ser colocados.(47,48)

Durante a pandemia, a FA aderiu ao programa PemProxi, este consiste na entrega de medicamentos por proximidade entre farmácias hospitalares e farmácias comunitárias. As primeiras enviam os medicamentos para as segundas referidas, de modo que os utentes possam levantar a medicação num local mais próximo das suas residências. Com eles têm de trazer uma ficha do hospital com o consentimento para a farmácia assinar em como aceita, a original fica com utente para que entregue no hospital e a farmácia fica com a fotocópia. O utente também tem de facultar a fotocópia do cartão de cidadão, uma vez que é necessário para fazer o registo no *Sifarma* do que foi entregue. Quando a medicação é rececionada na farmácia, faz-se acompanhar de uma folha que indica o que contém e as quantidades. Esta folha tem de ser conferida e posteriormente, é fornecida uma ao utente e a outra fica em arquivo, após o utente ter assinado no ato da dispensa.

Em termos de campanhas de promoção de saúde e prevenção da doença, a FA normalmente, promove mais de uma vez por ano rastreios cardiovasculares e ainda outro tipo de rastreios quando surge essa iniciativa. Também já foram realizados rastreios capilares. Mensalmente, um Técnico Auditivo desloca-se à farmácia, para observar gratuitamente utentes que possuem problemas auditivos e que usam aparelhos auxiliares de audição.

No decorrer do meu estágio, foi solicitado à farmácia que realizasse uma pequena formação num jardim de infância, sobre o trabalho de um farmacêutico e o que se pode encontrar na farmácia. Este pedido foi acedido e mais tarde esses alunos deslocaram-se à farmácia para conhecerem o espaço e onde receberam um lápis e um caderno de desenhos, cada um.

11. Preparação de Medicamentos

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, podendo ambos ser preparados na farmácia comunitária.

Tal como já referido acima, uma fórmula magistral refere-se a um medicamento preparado por um farmacêutico, segundo receita médica específica para um doente, enquanto um preparado oficial se refere à preparação de um medicamento segundo as

indicações de uma farmacopeia ou de um formulário destinado a ser dispensado diretamente aos doentes.(49)

Na prescrição de medicamentos manipulados é necessário indicar pelo menos, a dosagem e a quantidade. Também é necessário ter em atenção que no caso de ser prescrito em receitas do tipo eletrónicas materializadas (do tipo MM) ou manuais podem ser prescritos até quatro medicamentos manipulados distintos, mas não podem conter outros medicamentos/ produtos. Quando prescrito em receitas eletrónicas desmaterializadas, a linha deve ser do tipo LMM e tem uma validade de 60 dias, contrariamente à materializada que tem apenas 30 dias. O máximo de embalagens por linha de prescrição são duas. Por último, a receita não pode ser do tipo renovável.(24)

Existem manipulados que são comparticipados em 30% do PVP, mas para isso a prescrição não pode ser feita em campo de texto livre e o medicamento tem de constar no Anexo ao Despacho nº 18694/2010, de 18 de novembro. Estes medicamentos são aqueles em que não existe no mercado uma especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica pretendida ou em que existe uma lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente ou em que exista necessidade de adaptar a dosagem ou a forma farmacêutica às carências terapêuticas de uma população em específico, como é o caso da pediatria ou da geriatria.(50)

Na FA não são preparados manipulados, pelas razões já referidas acima no ponto 2.3., tendo um protocolo estabelecido com a Farmácia dos Clérigos no Porto, para a qual envia as receitas via FAX sempre que algum utente aparece na farmácia com prescrições de medicamentos manipulados (exemplo no Anexo XXVII).

De qualquer das formas, os manipulados requisitados com maior frequência são adaptação de propanolol para administração em crianças, dosagens de varfarina não comercializadas, adaptação de medicamentos para dosagens pediátricas, e loções de dermocosmética não comercializadas.

Quando o manipulado é rececionado, vem acompanhado da fatura em duplicado, da receita. O PVP e o PVF também já vêm definidos.

Deste modo cabe à FA apenas dar entrada do mesmo no programa informático, informar o utente, e dispensá-lo normalmente.

11.1. Preparações extemporâneas

Estas não se encaixam na definição de medicamentos manipulados, uma vez que, apenas são preparadas através de reconstituição com água purificada.

Tive oportunidade de assistir e preparar xaropes pediátricos, a pedido do utente, nomeadamente os AB “Clavamox DT”, “Zoref” e “Zhitromax”, que se encontram sob a forma de pó ao qual se adiciona uma certa quantidade de água purificada, seja através de uma medida num copo ou perfazendo o volume diretamente no frasco.

Deve se ter em atenção para primeiramente, lavar bem as mãos, agitar bem o frasco de modo a soltar bem o pó da parede e do fundo, em seguida adicionar a água conforme as instruções do fornecedor, agitar vigorosamente e por fim certificar-se que fica uma mistura homogénea.

O utente deve ser alertado para o prazo de validade após a reconstituição, para agitar antes de usar e para conservar o preparado no frigorífico.

12. Contabilidade e Gestão

12.1. Receituário e Faturação

O reembolso das participações está dependente da conferência do receituário e da faturação, para esse efeito, as farmácias são responsáveis por enviar fatura (em duplicado), notas de débito/crédito (caso existam e em duplicado), relação resumo de lotes, verbetes de identificação de lotes e as receitas médicas.

Ao longo do mês deve-se ir conferindo se o receituário se encontra correto e organizado de modo que no fim do mês o processo seja mais rápido e que não ocorram erros. Normalmente quem realiza esta tarefa é o Dr. Fausto Sá, que me permitiu realizar durante o meu período de estágio. Para isso, separava as receitas segundo o organismo a que pertenciam, posteriormente organizava por lote, por ordem crescente de uma numeração atribuída pelo *SIFARMA*, contendo cada um no máximo 30 receitas.

Durante o processamento do receituário, as receitas manuais são aquelas que necessitam mais atenção porque para além da obrigação da presença dos aspetos já referidos anteriormente, é também necessário confirmar a correspondência entre os medicamentos prescritos e os dispensados.

No fim do mês, confirma-se a organização de todo o receituário por organismos e subsistemas, assim como a presença de todos os documentos para faturação, acedendo ao

menu “Gestão de lotes por Faturar”. Em seguida no menu “Faturação em curso” fecham-se os sub-lotes e imprime-se o “Verbete de Identificação de Lote” de cada um dos lotes e dos diferentes organismos, neste estão identificadas todas as receitas pertencentes a um certo lote. Este é carimbado e coloca-se de modo a envolver o respetivo lote. Posteriormente “fatura-se” o organismo em geral sendo impresso o “Resumo de Lotes”, e a “Fatura” em quadruplicado, uma vez que 3 vão para a ANF ou para o Centro de Conferência de Faturas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS-CCF) (consoante sejam outras entidades comparticipados ou o SNS, respetivamente) e uma para a contabilidade. Todas têm de ser assinadas e carimbadas para serem anexadas às receitas e ao verbete.

As receitas comparticipadas pelo SNS é uma empresa responsável que vem recolher na farmácia, enquanto as restantes são enviadas pelos CTT para a ANF que depois reencaminha para cada um dos organismos. Esta, mais tarde, envia os valores da comparticipação à farmácia.

Para as entidades financeiras que já aderiram à Faturação Eletrónica, este procedimento referido, já não é necessário, uma vez que é substituído pelo envio em formato desmaterializado, isto torna o processo muito mais simples e sujeito a menos erros.

As Farmácias têm de enviar esta documentação até ao dia 10 do mês seguinte a que esta respeita.

Posteriormente se durante a conferência, as entidades detetarem irregularidades, a receita é devolvida e deve ser resolvida para ser incluída no lote do mês seguinte. Entre outras, as irregularidades podem ser: troca de organismos, nº do beneficiário incorreto ou ausente, cartão de beneficiário fora de prazo, receita rasurada, vinhetas danificadas ou inexistentes.
(51)

Foi-me dada a oportunidade de processar o receituário de um subsistema pequeno, com o auxílio do Diretor Técnico.

12.2. Controlo e registo de estupefacientes e psicotrópicos

Devido à dependência física e psíquica apresentada pelos estupefacientes e substâncias psicotrópicas é exigido pelo Decreto-Lei nº 15/ 93, de 22 de janeiro(26), atualizado pela última vez pela Lei nº 49/2021, de 23 de julho(52), que exista um controlo especial no aprovisionamento, armazenamento e dispensa dos mesmos.

O controlo dos psicotrópicos e estupefacientes inicia-se logo durante o aprovisionamento dos mesmos, quando na receção é pedido o número de requisição (este está associado ao

número de fatura). No fim do mês, os armazenistas enviam a folha de requisição desta medicação com um resumo que tem de ser carimbada e assinada na farmácia e enviada de novo para o Fornecedor. A OCP já não envia, uma vez que tem disponível online.

Durante os atendimentos, também existe um controlo, uma vez é pedida a identificação do doente e/ou do adquirente. Depois do atendimento é impresso o “documento de psicotrópicos” que fica arquivado na farmácia.

Mensalmente, é efetuado um controlo através do envio do relatório com as saídas dos psicotrópicos naquele mês. Para isso utiliza-se o programa antigo e vai-se ao menu “produtos” seguido de “gestão de psicotrópicos”, “saídas” e “enviar”. As listagens são enviadas por e-mail para o Infarmed.

As receitas manuais onde tenham sido prescritos psicotrópicos, têm de ser digitalizadas e enviadas também. O envio tem de ocorrer até ao dia 8 do mês seguinte àquele a que as receitas digam respeito. Tive oportunidade de assistir a este procedimento 2 vezes, tendo na segunda, realizado eu sob supervisão.

Apesar de não ter visualizado nenhuma vez, foi-me também explicado que anualmente envia-se o balanço de entradas/ saídas das BZD. O envio tem de ocorrer até ao dia 31 de janeiro do ano seguinte por e-mail para o Infarmed.(23)

13. Formações

Durante o meu estágio na farmácia Andrade tive a oportunidade de participar em algumas formações instruídas por delegados de informação médica.

Uma delegada de informação médica, representante da Procter & Gamble Portugal, explicou-me como funcionam os vários MNSRM e OTC comercializados pela empresa. Desta maneira, permitiu-me não só aumentar o meu conhecimento, mas também aconselhar e informar os utentes de uma forma mais correta. Esta explicação foi sobre os medicamentos Vicks, Ilvico, Griponal, Ilvico Mer, Ilvico Respir, Kukident, ClearBlue e Elás, fornecendo-me ainda, algumas tabelas resumo para consolidar, apresentadas nos Anexos XXVIII, XXIX, XXX e XXXI.

No decorrer do meu estágio, também assisti a uma formação apresentada por um delegado da Bayer sobre a Gama Bepantene e Canesten. No Anexo XXXII consta o certificado de participação.

Assisti ainda a uma formação sobre a gama Probify, que é uma gama de probióticos e antidiarreicos, onde se abordou a composição, indicações terapêuticas, idades e conselhos úteis ao balcão.

14. Conclusão

O farmacêutico comunitário desempenha uma vasta gama de tarefas enquanto profissional de saúde, mas para que tenha um melhor impacto na sociedade, eles devem ter empatia, compaixão e gosto por lidar com os vários clientes.

O estágio em farmácia comunitária representou a última fase do meu percurso como estudante e o primeiro contacto com o utente. Apesar de ter permanecido mais tempo nalgumas áreas, tive a oportunidade de passar por todas elas. Permitiu-me começar a desenvolver uma relação com os utentes, assim como com os colegas de trabalho, ter experiências enriquecedoras e desafiadoras, bem como noção da importância da constante atualização técnico científica. No entanto, também me realçou que o saber prático é tão ou mais importante que o conhecimento teórico.

Por fim, deixo um agradecimento a toda a equipa pelos ensinamentos transmitidos, pela disponibilidade para me ajudarem, por me permitirem participar nas várias tarefas e ainda pelos esclarecimentos de todas as dúvidas que apresentei, possibilitando que ultrapassasse as minhas dificuldades. Agradeço ainda pelo ótimo ambiente de trabalho.

Por último um agradecimento em especial à Dra. Sofia, que me acompanhou do início ao fim do meu estágio, estando sempre atenta ao meu progresso, às minhas dificuldades e sempre disposta a ajudar.

15. Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2021 Sep 4]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
2. Revista Saúde. Rede de farmácias-Associação Nacional de Farmácias [Internet]. [cited 2021 Sep 13]. Available from: <https://www.revistasauda.pt/Conhecamos/Pages/default.aspx>
3. Portaria n.º 277/2012, 12 de setembro. Diário da República n.º 177/2012, Série I 2012-09-12.
4. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I 2007-08-31.
5. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos. 2015.
6. Deliberação n.º 1502/ 2014, de 3 de julho. Diário da República, 2ª série, n.º 145, 30 julho 2014.
7. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma geral sobre o farmacêutico e pessoal de apoio. 2015.
8. Glintt. SIFARMA [Internet]. [cited 2021 Sep 8]. Available from: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>
9. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I 2006-08-30.
10. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I 2009-06-17.
11. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. Diário da República n.º 185/2008, Série I 2008-09-24.
12. Mapa Terapêutico. Roteiro de Consulta [Internet]. [cited 2021 Sep 10]. Available from: <https://mapaterapeutico.pt/content/roteiro-de-consulta>
13. Despacho n.º 4742/ 2014, de 21 de março. Diário da República n.º 65/2014, Série II

2014-04-02.

14. Circular Informativa n.º 019/CD/100.20.200, de 15 de fevereiro de 2015 - Projeto Via Verde do Medicamento. INFARMED.
15. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde. 2015.
16. Decreto-lei nº 128/ 2013, de 5 de setembro. Diário da República nº 171/2013, Série I 2013-09-05.
17. Lei nº 25/2011, de 16 de junho. Diário da República nº 115/2011, Série I 2011-06-16.
18. INFARMED. Conservação de medicamentos em caso de onda de calor [Internet]. [cited 2021 Sep 16]. Available from:
https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor
19. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma específica sobre o uso responsável do medicamento. 2018.
20. Portal RAM. Notificação de reações adversas/efeitos indesejáveis de medicamentos [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 4]. Available from:
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>
21. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2018.
22. Circular nº 1525-2016, 8 de Julho de 2016. ANF- Assoc Nac Farmácias. 2016;
23. Portaria nº 224/ 2015, de 27 de julho. Diário da República nº 144/2015, Série I 2015-07-27.
24. Serviço Nacional de Saúde. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2018.
25. Serviço Nacional de Saúde. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2019.
26. Decreto-lei nº 15/ 93, de 22 de janeiro. Diário da República nº 18/1993, Série I-A 1993-01-22. :234–52.

27. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma específica sobre indicação farmacêutica. 2018.
28. Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho. Diário da República nº 154/2007, Série II 2007-08-10.
29. INFARMED. Cosméticos [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
30. Decreto-Lei nº 216/2008, de 11 de novembro. Diário da República nº 219/2008, Série I 2008-11-11.
31. Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho. Diário da República nº 118/2010, Série I 2010-06-21.
32. Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos – Linhas De Orientação Para Profissionais E Educadores [Internet]. 1ª. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2019. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Alimentação-Saudável-dos-0-aos-6-anos.-pdf.pdf>
33. NestléBebé. Porque amamentar é o melhor para o bebé? [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://www.nestlebebe.pt/0-4-meses/artigo/amamentar-e-bom-para-bebe>
34. DeFelice SL. The nutraceutical revolution: its impact on food industry R&D. Trends Food Sci Technol. 1995;6(2):59–61.
35. Portaria n.º 207-E/2014, de 8 de outubro. Diário da República nº 194/2014, 1º Supl Série I 2014-10-08.
36. Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Diário da República nº 147/2003, Série I-A 2003-06-28.
37. Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de julho. Diário da República nº 145/2008, Série I 2008-07-29.
38. Regulamento (UE) nº 2017/745, de 5 de abril de 2017. Dispositivos Médicos. Parlam Eur e Cons da União Eur.
39. INFARMED. Classificação e fronteiras- Classificação de dispositivos médicos

- [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from:
<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/classificacao-e-fronteiras>
40. Portaria n.º 1429/2007 de 2 de Novembro. Legislação consolidada. Diário da República n.º 211/2007, Série I 2007-11-02.
 41. Norma n.º 020/ 2011, de 28 de setembro de 2011. Atualizada a 19 de março de 2013 - Hipertensão arterial: definição e classificação. DGS.
 42. Farmácias Portuguesas. Diabetes - conheça os seus valores [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/doencas-cronicas/diabetes-conheca-os%02seus-valores.html>
 43. Farmácias Portuguesas. Triglicéridos elevados? Fique Alerta! [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/glossario-de-saude/doencas-e-condicoes-de-saude/triglicerideos-elevados-fique-alerta.html>
 44. Farmácias Portuguesas. Colesterol – Conheça os seus valores e fatores de risco [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/colesterol-conhece-os-seus-valores-e-fatores-de-risco.html>
 45. Orientação n.º 017/2013 de 5 de dezembro de 2013. Avaliação Antropométrica no Adulto. DGS.
 46. Ordem dos Farmacêuticos. Norma de Orientação Farmacêutica - Administração de Medicamentos Injectáveis. 2009.
 47. VALORMED. QUEM SOMOS [Internet]. [cited 2021 Sep 18]. Available from: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
 48. VALORMED. CIDADÃO E COMUNIDADE [Internet]. [cited 2021 Sep 18]. Available from: <http://www.valormed.pt/paginas/12/cidadao-e-comunidade>
 49. Decreto-Lei n.º 95/2004. Diário da República n.º 95/2004, Série I-A 2004-04-22.
 50. Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro. INFARMED.
 51. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Manual de Relacionamento das

Farmácias com o Centro de Controlo e Monitorização do SNS. 2019.

52. Lei nº 49/ 2021, de 23 de julho. Diário da República nº 142/2021, Série I 2021-07-23.

Anexo I

Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação “Questionário sobre o uso/ aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia”

Questionário sobre o uso/ aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia

Caro (a) participante,

Antes de iniciar a sua participação, leia atentamente as seguintes informações:

O meu nome é Maria José Albuquerque Rei e sou aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Universidade da Beira Interior.

O presente questionário aplica-se no âmbito do projeto de investigação para a minha dissertação de Mestrado e tem como objetivo caracterizar o nível de conhecimento que os tutores de animais têm sobre a necessidade do uso de psicofármacos e o nível de aceitação dos mesmos, assim como a capacidade dos farmacêuticos comunitários para auxiliar, esclarecer dúvidas e aconselhar sobre estes fármacos quando levantados nas farmácias, bem como o conhecimento dos médicos veterinários aquando da prescrição.

Responda a este questionário APENAS se tem ou já teve cães e/ou gatos OU se é médico veterinário OU se é farmacêutico comunitário.

Encontra-se subdividido em quatro partes: Secção A - Características sociodemográficas pessoais; Secção B - Problemas comportamentais e utilização de psicofármacos; Secção C - Questionário específico para médicos veterinários; Secção D – Questionário específico para farmacêuticos comunitários.

Este projeto não tem qualquer tipo de financiamento nem remuneração. O estudo não apresenta contrapartidas, nem riscos para o participante, podendo ainda o mesmo, beneficiar dele, por ser alertado para esta problemática. O círculo da comunidade científica também beneficia, com o acréscimo do conhecimento científico.

A equipa de investigação é constituída por vários elementos de diferentes instituições, os quais passo a enumerar: Profª. Doutora Eugenia Gallardo (Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; supervisora do projeto), Prof. Doutor Gonçalo da Graça Pereira (Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico Universitário (CESPU); supervisor), Dr. João Monteiro (Hospital Veterinário Bom Jesus, Braga, Portugal), Prof. Doutor Breno Garone (Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)), Dr. Tiago Rosado (C4 – Centro de Competências em Cloud Computing da Universidade da Beira Interior Covilhã, Portugal).

Eu, Maria Rei serei responsável pela recolha de todos os dados primeiramente, sendo que para posterior discussão científica os restantes membros da equipa poderão consultar os mesmos (Profª. Doutora Eugenia Gallardo, Prof. Doutor Gonçalo da Graça Pereira, Dr. João Monteiro, Prof. Doutor Breno Garone, Dr. Tiago Rosado (C4 – Centro de Competências em Cloud Computing da Universidade da Beira Interior Covilhã, Portugal).

A sua participação será de forma ANÓNIMA, VOLUNTÁRIA e CONFIDENCIAL, sendo para tal salvaguardada a confidencialidade de todas as suas respostas. Ao participar estará a autorizar a utilização dos dados APENAS para a análise estatística, inerente à realização deste estudo.

Para o esclarecimento de dúvidas, podem contactar-me através do seguinte e-mail: maria.rei@ubi.pt.

Leia atentamente cada pergunta e assinale com um X as suas respostas. No caso das perguntas de resposta aberta, tente, por favor, responder de forma clara e sucinta.

Desde já, o meu muito obrigada pela colaboração, atenção e disponibilidade!

*Obrigatório

1. Ao selecionar "Sim", declara ter lido e compreendido todas as informações que foram fornecidas em cima e aceita participar no estudo, permitindo a utilização dos dados que forneça voluntariamente, para utilização única neste questionário e com garantia de confidencialidade e anonimato asseguradas pela proponente. Confirma ainda, que lhe foi dado o direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Se escolher "Não", a sua participação termina aqui. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 2*
- Não

Secção A - Características sociodemográficas pessoais

2. 1- Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

3. 2- Idade: *

4. 3- Distrito de residência: *

Marcar apenas uma oval.

- Açores
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Madeira
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Outra: _____

5. 4- Escolaridade: *

Assinale a escolaridade que completou.

Marcar apenas uma oval.

- 1º ciclo (4ºano)
- 2º ciclo (6ºano)
- 3º ciclo (9ºano)
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

6. 5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. 6- Algum familiar próximo ou amigo toma ou tomou psicofármacos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8. 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido) *

9. 8- Quais as idades dessas pessoas? *

Marcar tudo o que for aplicável.

Menos de 18 anos

18 a 24 anos

25 a 34 anos

35 a 44 anos

45 a 54 anos

Mais de 54 anos

Seguem-se umas perguntas em relação aos animais da casa:

10. 9- Tem cães? *

Marcar apenas uma oval.

Sim *Avançar para a pergunta 11*

Não *Avançar para a pergunta 27*

Questões sobre os cães

11. 1- Quantos cães tem? *

Indique o número. Separa as respostas com "; " (ponto e vírgula), por favor.

12. 2- Qual a idade de cada um: *

Separa as respostas com "; " (ponto e vírgula), por favor.

13. 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles?

(Considere qualquer espécie)

(Escala linear 1-10: 1 = Relação muito má, 10 = Relação muito boa)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Relação muito má	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Relação muito boa

14. 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. 4.1- Se sim, diga quais dos seguintes:

Responda à seguinte questão tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

Marcar tudo o que for aplicável.

Agressividade

Medo

Excitabilidade

Comportamentos compulsivos

Inquietação

Vocalização

Outra: _____

Quanto à relação entre as pessoas do agregado familiar e os animais:

Responda às seguintes questões tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

16. 5- Quantas horas por dia, em média, o seu animal costuma ficar sozinho? (Indique o número em horas) *

17. 6- Apresenta problemas de comportamento quando fica sozinho? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
 Sim, destrutividade
 Sim, urina/defeca em casa
 Sim, vocaliza excessivamente

Outra: _____

18. 7- Apresenta problemas quando lhe dão a(s) refeição(ões)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
 Sim, dirige-se à comida com demasiada euforia, isto é, come muito rapidamente
 Sim, apresenta agressividade e protege a comida
 Sim, só come quando estão pessoas por perto
 Sim, só come quando está sozinho

Outra: _____

19. 8- Quantos passeios, em média, o seu animal faz por dia? *

Marcar apenas uma oval.

- Está solto no quintal
 Não passeia
 1
 2
 3
 4
 5
 Outra: _____

20. 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)? *

No caso de ter respondido "Está solto no quintal" ou "Não passeia", responda "0", por favor.

21. 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
- Sim, apresenta demasiada excitabilidade durante o passeio e puxa demasiado à trela
- Sim, apresenta bastante medo durante o passeio
- Sim, apresenta comportamentos agressivos durante o passeio

Outra: _____

22. 11- De que formas o seu animal brinca? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sozinho
- Com o inquirido
- Com outro (s) humanos
- Com outro (s) animal (ais) da família
- Com outro (s) animal (ais) conhecidos
- Com outro (s) animal (ais) desconhecidos
- Não brinca

Outra: _____

23. 12- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sozinho
- Com o inquirido
- Com outro (s) humanos
- Com outro (s) animal (ais) da família
- Com outro (s) animal (ais) conhecidos
- Com outro (s) animal (ais) desconhecidos
- Não brinca

Outra: _____

24. 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia? *

Marcar apenas uma oval.

- Não brinca
- Menos de 30 minutos por dia
- Entre 30 e 60 minutos por dia
- Entre 60 a 120 minutos por dia
- Mais de 120 minutos por dia
- Não sei

25. 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
- Sim, apresenta demasiada excitabilidade durante a brincadeira
- Sim, apresenta bastante medo durante a brincadeira e raramente quer brincar
- Sim, apresenta comportamentos agressivos durante a brincadeira
- Sim, apresenta demasiada insistência em querer brincar

Outra: _____

26. 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não corrige
- Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta
- Corrige recorrendo a um corretivo verbal
- Corrige recorrendo a um corretivo físico
- Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende

Outra: _____

Gatos

27. 10- Tem gatos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim Avançar para a pergunta 28
- Não Avançar para a pergunta 42

Questões gatos

28. 1- Quantos gatos tem? *

Indique o número. Separa as respostas com "; " (ponto e vírgula), por favor.

29. 2- Qual a idade de cada um: *

Separa as respostas com "; " (ponto e vírgula), por favor.

30. 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles?

(Considere qualquer espécie)

(Escala linear 1-10: 1= Relação muito má, 10= Relação muito boa)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Relação muito má	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Relação muito boa

31. 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

32. 4.1- Se sim, diga quais dos seguintes:

Responda à seguinte questão tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

Marcar tudo o que for aplicável.

Agressividade

Medo

Procurar atenção

Comportamentos compulsivos

Arranhar objetos inadequados

Vocalização

Eliminação inadequada

Outra: _____

Quanto à relação entre as pessoas do agregado familiar e os animais:

Responda às seguintes questões tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

33. 5- Quantas horas por dia, em média, o seu animal costuma ficar sozinho? (Indique o número em horas) *

34. 6- Apresenta problemas de comportamento quando fica sozinho? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
 Sim, destrutividade
 Sim, urina/defeca em casa
 Sim, vocaliza excessivamente
 Sim, arranha objetos inadequados

Outra: _____

35. 7- Apresenta problemas quando lhe dão a(s) refeição(ões)? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
 Sim, dirige-se à comida com demasiada euforia, isto é, come muito rapidamente
 Sim, apresenta agressividade e protege a comida
 Sim, só come quando estão pessoas por perto
 Sim, só come quando está sozinho

Outra: _____

36. 8- Indique a opção que melhor se adequa ao seu animal: *

Marcar apenas uma oval.

- Interior (sem acesso à rua)
 Maioritariamente de interior (tem acesso à rua)
 Maioritariamente de exterior (tem acesso à casa)
 Exterior (vive na rua, sem acesso à casa)

37. 9-De que formas o seu animal brinca? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sozinho
- Com o inquirido
- Com outro (s) humanos
- Com outro (s) animal (ais) da família
- Com outro (s) animal (ais) conhecidos
- Com outro (s) animal (ais) desconhecidos
- Não brinca

Outra: _____

38. 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sozinho
- Com o inquirido
- Com outro (s) humanos
- Com outro (s) animal (ais) da família
- Com outro (s) animal (ais) conhecidos
- Com outro (s) animal (ais) desconhecidos
- Não brinca
- Outra: _____

39. 11- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia? *

Marcar apenas uma oval.

- Não brinca
- Menos de 30 minutos por dia
- Entre 30 e 60 minutos por dia
- Entre 60 a 120 minutos por dia
- Mais de 120 minutos por dia
- Não sei

40. 12- Apresenta algum problema durante as brincadeiras? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
- Sim, apresenta demasiada excitabilidade durante a brincadeira
- Sim, apresenta bastante medo durante a brincadeira e raramente quer brincar
- Sim, apresenta comportamentos agressivos durante a brincadeira
- Sim, apresenta demasiada insistência em querer brincar

Outra: _____

41. 13- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não corrige
- Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta
- Corrige recorrendo a um corretivo verbal
- Corrige recorrendo a um corretivo físico
- Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende.

Outra: _____

**Secção B - Problemas
comportamentais e utilização de
psicofármacos**

Psicofármacos é a medicação utilizada para alterar o comportamento dos animais.

Responda às seguintes questões tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

42. 1- Algum(ns) do(s) seu(s) animal(ais), ou outro que tenha tido no passado, teve algum problema comportamental que necessitasse de ajuda profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum *Avançar para a pergunta 51*
- Sim, e procurei ajuda de um treinador para educação comportamental
Avançar para a pergunta 51
- Sim, e procurei ajuda numa consulta de comportamento animal junto de um profissional não Veterinário que trabalha nesta área *Avançar para a pergunta 51*
- Sim, e procurei ajuda numa consulta de comportamento animal junto de um Médico Veterinário que trabalha nesta área, mas não foi(foram) prescrita(s) qualquer medicação *Avançar para a pergunta 51*
- Sim, e procurei ajuda numa consulta de comportamento animal junto de um Médico Veterinário que trabalha nesta área que prescreveu medicação além da terapia comportamental *Avançar para a pergunta 44*
- Sim, e procurei ajuda do Médico Veterinário assistente que lhe prescreveu medicação, mas sem consulta de especialidade *Avançar para a pergunta 44*
- Sim, mas procurei outra(s) solução(ões) *Avançar para a pergunta 51*

43. 1.1- Se respondeu "Sim, mas procurei outra(s) solução(ões)" na pergunta anterior, indique qual ou quais por favor:
Separa as respostas com " ; " (ponto e vírgula), por favor.

Medicação utilizada

Responda às seguintes questões tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

44. 2- Perante a medicação prescrita, foi utilizado algum psicofármaco? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim Avançar para a pergunta 45
 Não Avançar para a pergunta 51

Secção B.1 - Problemas comportamentais e utilização de psicofármacos

Responda às seguintes questões tendo em conta o animal mais velho (no caso de mais que 1 apresentar problemas)

45. 3- Qual foi o psicofármaco? *

46. 4- Quanto tempo de medicação fez (indique se o número é em semanas ou meses)? *

47. 5- Considera que a terapia aconselhada teve sucesso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

48. 6- Caso algum dos seus animais volte a ter algum problema comportamental, voltaria a aceitar o uso de psicofármacos associados à terapia comportamental? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, aceitaria
- Não, porque os efeitos adversos superaram o efeito que era esperado
- Não, porque não obtive efeito algum no animal
- Não, porque achei que o psicofármaco apresentava resultado, mas não resolveu o problema de comportamento
- Não, porque não gostei de obrigar o animal a tomar medicação psicofarmacológica
- Não, mas por outro(s) motivo(s)

49. 6.1- Se respondeu "Não, mas por outro(s) motivo(s)" na pergunta anterior, indique qual ou quais, por favor:

50. 7- Atualmente, algum dos seus animais apresenta algum problema comportamental, que gostaria de ver corrigido? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
- Sim, agressividade
- Sim, medo
- Sim, compulsividade
- Sim, destrutividade

Outra: _____

Secção B.2 - Problemas comportamentais e utilização de psicofármacos

51. 8- Acredita que a utilização de psicofármacos é capaz de solucionar um problema comportamental sem estar associada às técnicas de terapia comportamental? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

52. 9- Justifique a sua posição, em relação à resposta da pergunta anterior: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, porque deixa o animal mais calmo psicologicamente, solucionando os seus problemas comportamentais
- Sim, porque há fármacos capazes de ajudar a resolver o problema comportamental
- Não, porque considero que primeiro deve existir uma terapia comportamental e só depois farmacológica
- Não, porque considero que os fármacos não substituem a terapia comportamental num animal
- Não, porque considero que a terapia farmacológica em isolado não é capaz de educar o animal para possíveis problemas comportamentais futuros
- Outra: _____

53. 10- Acredita que a terapia com psicofármacos é importante tanto na medicina humana quanto na medicina veterinária? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

54. 11- Justifique a sua opinião, em relação à resposta da pergunta anterior: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, porque em ambas as medicinas, há resultados comprovados com psicofármacos
- Sim, porque acredito que, tal como nos humanos, o estado emocional pode ser modificado com fármacos
- Não, porque não considero que faça sentido administrar medicação que atua no sistema nervoso em animais
- Não, porque considero que existem outras alternativas que não passam por psicofármacos
- Outra: _____

55. 12- Pode um psicofármaco usado em humanos ser também usado nos animais de companhia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

56. 13- Sabe onde pode encontrar informação sobre um fármaco prescrito pelo Médico Veterinário, incluindo os seus efeitos adversos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

57. 14- Se respondeu sim na pergunta anterior, diga onde:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Bula do medicamento
- Páginas não oficiais da internet
- Página na DGAV
- Página do INFARMED
- Junto do Farmacêutico Comunitário
- Junto do Médico Veterinário

Outra: _____

58. 15- Costuma reportar os efeitos adversos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Profissão

O restante questionário incide apenas sobre duas profissões, pelo que solicito que caso não tenha nenhuma das indicadas, escolha a opção "outra", de forma a terminar este questionário.

59. 1- Indique a sua profissão: *

Marcar apenas uma oval.

Médico Veterinário *Avançar para a pergunta 60*

Farmacêutico comunitário *Avançar para a pergunta 88*

Outra

Secção C - Questionário específico para Médicos Veterinários

60. 1- Em que distrito do país trabalha e se localiza o seu Centro Médico Veterinário de Atendimento (CAMV)? *

Se trabalha no estrangeiro, indique qual o país na opção "Outra".

Marcar tudo o que for aplicável.

- Açores
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Madeira
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

Outra: _____

61. 2- Atualmente exerce Clínica de Animais de Companhia e especificamente nas espécies cão e/ou gato? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca exerci clínica de animais de companhia
- Não estou a exercer, mas exerci anteriormente
- Sim, exerço em ambas as espécies
- Sim, exerço apenas em cães
- Sim, exerço apenas em gatos

62. 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

63. 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?

(Escala Linear 1-5; 1=Muito pouco conhecimento, 2=Pouco conhecimento, 3= Algum conhecimento, 4= Muito conhecimento 5=Excelente conhecimento)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente conhecimento

64. 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

65. 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV? *

Marcar apenas uma oval.

Não, porque não vejo necessidade pela ausência de casos

Não, porque referencio para outro colega da área fora do CAMV onde trabalho

Sim, sou eu quem realiza estas consultas

Sim, outro colega da equipa que não eu

66. 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

67. 8- Com que frequência prescreve psicofármacos? *

(Escala Linear 1-5: 1=Não prescrevo, 2= Prescrevo pouco (1-3 prescrições por mês), 3=Prescrevo algumas vezes (4-6 prescrições por mês), 4= Prescrevo com frequência (7-9 prescrições por mês), 5=Prescrevo com muita frequência (mais de 10 prescrições por mês))

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não prescrevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Prescrevo com muita frequência

68. 9- Com que frequência são prescritos psicofármacos no seu CAMV? *

(Escala Linear 1-5; 1=Não prescreve, 2= Prescreve pouco (1-3 prescrições por mês), 3=Prescreve algumas vezes (4-6 prescrições por mês), 4= Prescreve com frequência (7-9 prescrições por mês), 5=Prescreve com muita frequência (mais de 10 prescrições por mês))

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não prescreve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Prescreve com muita frequência

69. 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trazodona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gabapentina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clonidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? *

(Escala Linear 1-5; 1= Não dispense, 2= Dispense poucas vezes (1-3 vezes por mês), 3= Dispense algumas vezes (4-6 vezes por mês), 4= Dispense com frequência (7 a 9 vezes por mês), 5= Dispense com muita frequência(mais de 10 vezes por mês))

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
ISRS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trazodona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gabapentina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clonidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71. 12- Considera que há casos onde a utilização de psicofármacos é uma mais valia para o bem-estar do animal de companhia (cão e/ou gato)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

72. 13- Encontra-se familiarizado com a utilização de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

73. 14- Considera as Fenotiazinas (ex.: acepromazina) utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Sim, mas nunca as utilizei
 Não
 Não sei

74. 15- Considera que as Fenotiazinas possuem atividade ansiolítica em situações agudas de stress? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

75. 16- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos cães em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Benzodiazepinas (ex.: diazepam)
 Fenotiazinas (ex.: acepromazina)
 Gabapentina
 Dexmedetomidina gel transmucosal
 Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (ex.: trazodona)
 Não prescrevo nenhuma medicação

Outra: _____

76. 17- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Benzodiazepinas (ex.: alprazolam)
 Fenotiazinas (ex.: acepromazina)
 Gabapentina
 Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (SARI) (ex.: trazodona)
 Não prescrevo nenhuma medicação

Outra: _____

77. 18- Que medicação utiliza em caso de cães com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Protocolos anestésicos injetáveis
 Benzodiazepinas (ex.: diazepam)
 Fenotiazinas (ex.: acepromazina)
 Gabapentina
 Dexmedetomidina gel oral (Sileo®)
 Não prescrevo nenhuma medicação

Outra: _____

78. 19- Que medicação utiliza em caso de gatos com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Protocolos anestésicos injetáveis
 Benzodiazepinas (ex.: alprazolam)
 Fenotiazinas (ex.: acepromazina)
 Gabapentina
 Não prescrevo nenhuma medicação

Outra: _____

79. 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? *

(Escala linear 1-5; 1= Não recebo, 2= Recebo poucas vezes (1-4 vezes por mês), 3= Recebo algumas vezes (5-8 vezes por mês), 4= Recebo com frequência (9-12 vezes por mês), 5= Recebo com muita frequência (mais de 12 vezes por mês))

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não recebo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Recebo com muita frequência

80. 21- Com que frequência recebe em consulta gatos com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? *
- (Escala linear 1-5; 1= Não recebo, 2= Recebo poucas vezes (1-4 vezes por mês), 3= Recebo algumas vezes (5-8 vezes por mês), 4= Recebo com frequência (9-12 vezes por mês), 5= Recebo com muita frequência (mais de 12 vezes por mês))

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Não recebo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Recebo com muita frequência

81. 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? *
- (Escala linear 1-6; 1= não utilizo, 2= não estou familiarizado com a sua utilização, 3= utilizei somente em situações pontuais, 4= utilizo apenas em alguns problemas de comportamento, 5= utilizo com frequência, 6= é uma das minhas principais escolhas para problemas de comportamento)

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5	6
Benzodiazepinas (ex.: diazepam, alprazolam)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fenotiazinas (ex.: acepromazina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trazodona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clonidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SSRI (ex.: fluoxetina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TCA (ex.: clomipramina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMAO (ex.: selegilina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propentofilina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

82. 22.1- Se respondeu "Outro" na pergunta anterior, indique qual ou quais, por favor:

83. 23- Alguma vez utilizou mais do que um psicofármaco em simultâneo em animais de companhia (cão e/ou gato)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

84. 24- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, qual a combinação mais frequentemente utilizada?

85. 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

86. 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

87. 27- Considera importante fazer um desmame de um psicofármaco em animais de companhia, pois estes também podem sofrer de Síndrome de habituação? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Secção D - Questionário específico para Farmacêuticos Comunitários

88. 1- Em que distrito do país trabalha e se localiza a sua Farmácia Comunitária? *

Se trabalha no estrangeiro, indique qual o país na opção "Outra".

Marcar tudo o que for aplicável.

- Açores
- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Madeira
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

Outra: _____

89. 2- Atualmente exerce numa farmácia Comunitária? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca exerci em farmácia
- Não estou a exercer, mas exerci anteriormente
- Sim, exerço

90. 3- Tem conhecimento da existência de uma especialidade Veterinária de comportamento animal em cão e/ou gato? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

91. 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu conhecimento nessa especialidade ?

(Escala Linear 1-5; 1= Muito pouco conhecimento, 2= Pouco conhecimento, 3= Algum conhecimento, 4= Muito conhecimento 5= Excelente conhecimento)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito pouco conhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente conhecimento

92. 5- Durante o curso de Ciências Farmacêuticas teve alguma cadeira dedicada aos medicamentos de uso veterinário? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

93. 6- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais de cão e gato foi-lhe lecionada?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

94. 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

95. 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trazodona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gabapentina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clonidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? *

(Escala Linear 1-5; 1= Não dispense, 2= Dispense poucas vezes (1-3 vezes por mês), 3= Dispense algumas vezes (4-6 vezes por mês), 4= Dispense com frequência (7 a 9 vezes por mês), 5= Dispense com muita frequência(mais de 10 vezes por mês))

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4	5
ISRS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trazodona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazepinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gabapentina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clonidina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

97. 10- Alguma vez dispensou mais do que um psicofármaco em simultâneo prescritos para animais de companhia (cão e/ou gato)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

98. 11- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, qual a combinação mais frequentemente dispensada?

99. 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos? *

(Escala Linear 1-5; 1= Muito mau, 5= Muito bom)

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito mau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito bom

100. 13- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

101. 14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

102. 15- Considera importante fazer um desmame de um psicofármaco em animais de companhia, pois estes também podem sofrer de Síndrome de habituação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Anexo II

Material suplementar para caracterização da normalidade da amostra

Tabela 23- Resultados dos testes de normalidade para a amostra

		Testes de Normalidade								
		4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?			Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
			Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.		
1- Sexo:	Sim		,524	93	<,001	,376	93	<,001		
	Não		,534	104	<,001	,315	104	<,001		
2- Idade:	Sim		,184	93	<,001	,890	93	<,001		
	Não		,198	104	<,001	,886	104	<,001		
3- Distrito de residência:	Sim		,135	93	<,001	,961	93	,007		
	Não		,125	104	<,001	,965	104	,007		
4- Escolaridade:	Sim		,232	93	<,001	,873	93	<,001		
	Não		,247	104	<,001	,865	104	<,001		
5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)?	Sim		,409	93	<,001	,610	93	<,001		
	Não		,453	104	<,001	,561	104	<,001		
6- Algum familiar próximo ou amigo toma ou tomou psicofármacos?	Sim		,437	93	<,001	,583	93	<,001		
	Não		,400	104	<,001	,617	104	<,001		
7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	Sim		,195	93	<,001	,902	93	<,001		
	Não		,167	104	<,001	,917	104	<,001		
8- Quais as idades dessas pessoas?	Sim		,187	93	<,001	,901	93	<,001		
	Não		,174	104	<,001	,912	104	<,001		

a. Correlação de Significância de Lilliefors

Anexo III

Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



Comissão de Ética
Universidade da Beira Interior

comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2021-013

Na sua reunião de 9 de fevereiro de 2021 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Questionário sobre o uso/aconselhamento de psicofármacos em animais de companhia**” da proponente **Maria José Albuquerque Rei**, que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2021-013.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Vice-Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **GRAÇA MARIA FERNANDES
BALTAZAR**
Num. de Identificação: BI085775436
Data: 2021.02.22 13:47:41 Hora padrão de GMT



(Professora Doutora Graça Maria Fernandes Baltazar)
(Professora Associada)

Anexo IV

Material suplementar para caracterização da amostra

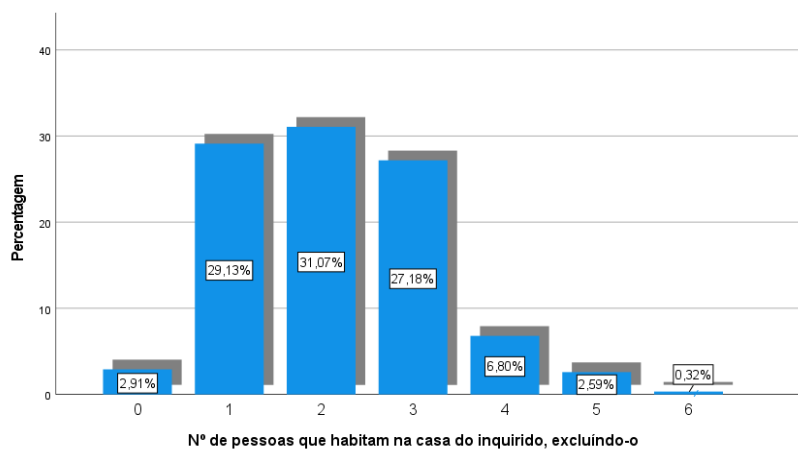


Figura 79- Distribuição da amostra relativamente ao número de pessoas com que partilham casa

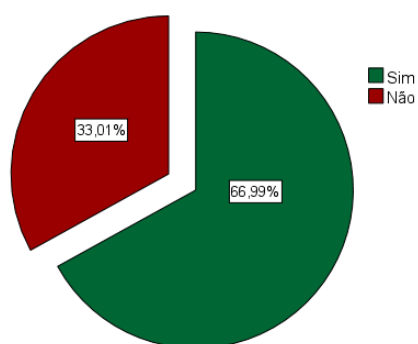


Figura 80- Distribuição da amostra relativamente à toma de psicofármacos por familiares ou amigos próximos

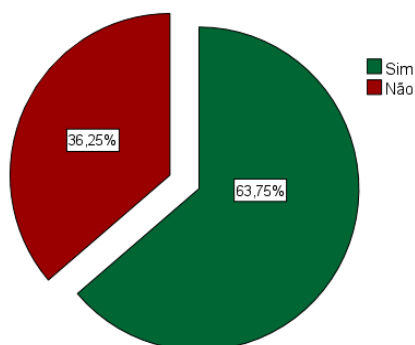


Figura 81- Distribuição da amostra relativamente a terem cães

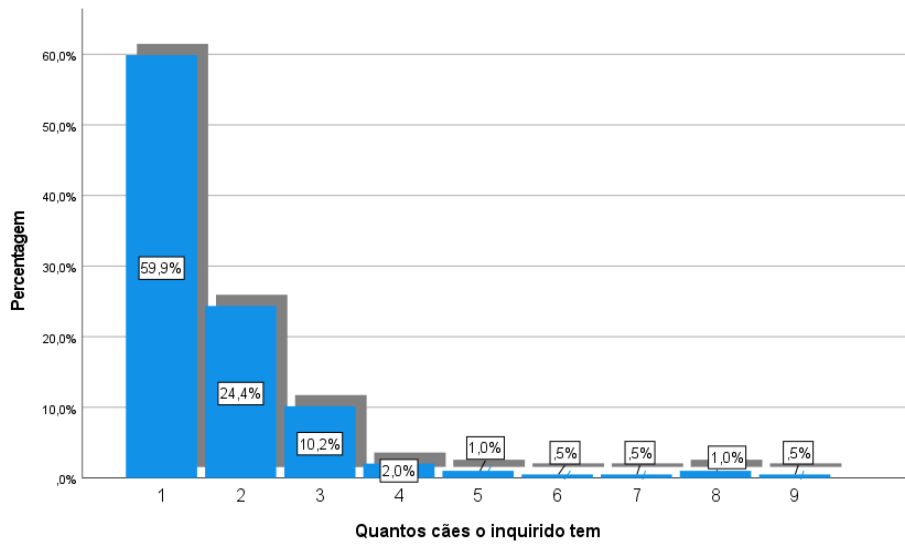


Figura 82- Distribuição da amostra relativamente ao número de cães por inquirido

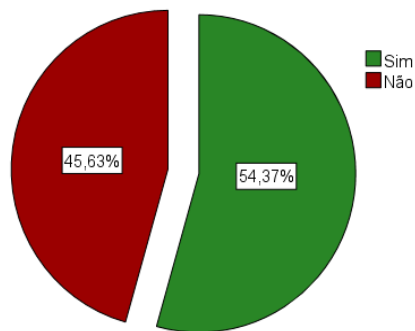


Figura 83- Distribuição da amostra relativamente a terem gatos

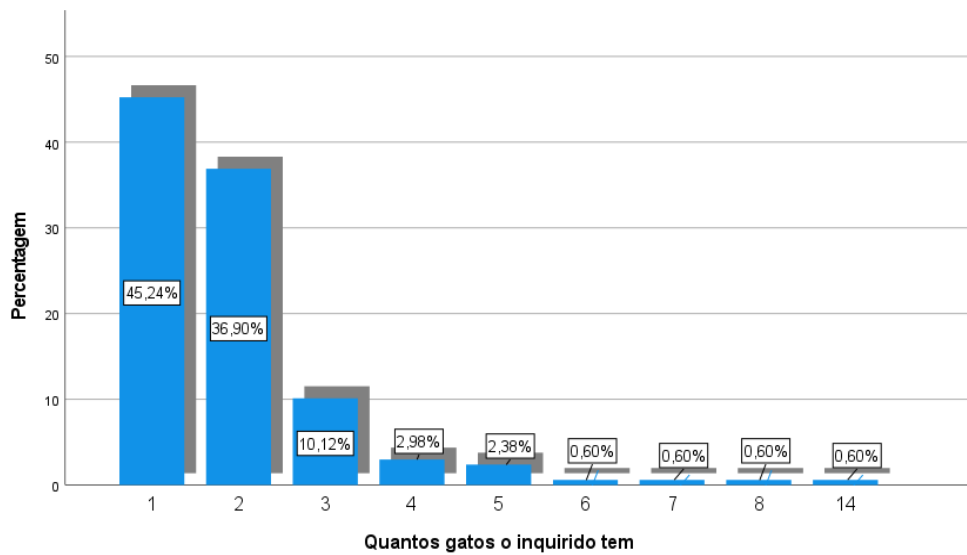


Figura 84- Distribuição da amostra relativamente ao número de gatos por inquirido

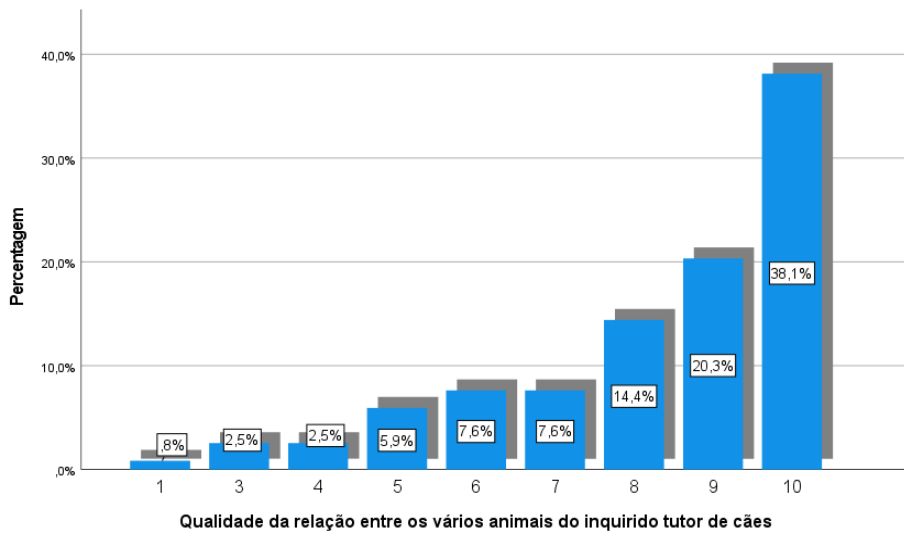


Figura 85- Distribuição segundo a perspetiva do inquirido tutor de cães em relação à qualidade da relação entre os seus vários animais

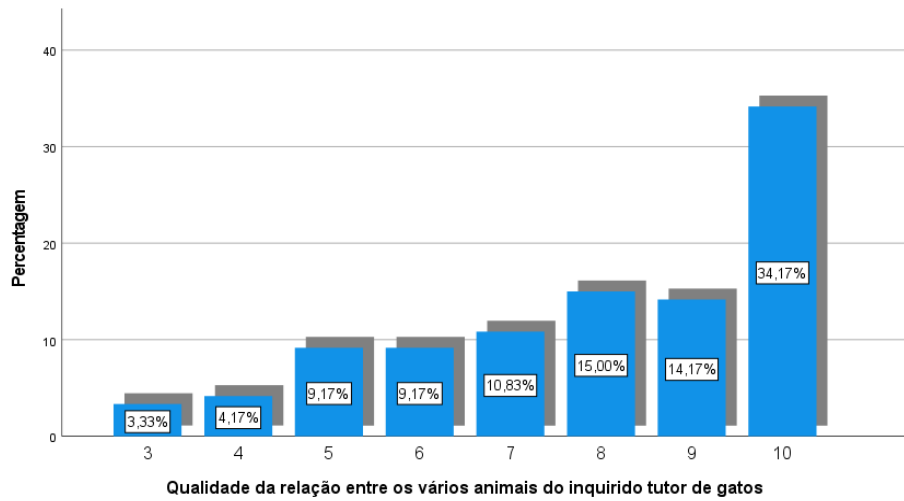


Figura 86- Distribuição segundo a perspetiva do inquirido tutor de gatos em relação à qualidade da relação entre os seus vários animais

Tabela 24- Estatística descritiva dos resultados obtidos dos problemas apresentados pelos cães

		Frequência	Porcentagem válida
Problemas comportamentais apresentados pelos cães	Medo	11	11,8%
	Excitabilidade	10	10,8%
	Excitabilidade, Inquietação	6	6,5%
	Medo, Excitabilidade	5	5,4%
	Excitabilidade, Vocalização	5	5,4%
	Comportamentos compulsivos	5	5,4%
	Agressividade, Medo	5	5,4%
	Medo, Excitabilidade, Inquietação	3	3,2%
	Inquietação, Vocalização	3	3,2%
	Inquietação	3	3,2%
	Vocalização	2	2,2%
	Medo, Inquietação	2	2,2%
	Inquietação, Ansiedade	2	2,2%
	Comportamentos compulsivos, Inquietação	2	2,2%
	Agressividade, Medo, Vocalização	2	2,2%
	Agressividade, Inquietação	2	2,2%
	Agressividade	2	2,2%
	Timidez	1	1,1%
	Reatividade a outros cães	1	1,1%
	Problemas de separação	1	1,1%
	Medo, Reatividade a outros cães	1	1,1%
	Medo, Vocalização	1	1,1%
	Medo, Inquietação, Vocalização	1	1,1%
	Medo, Inquietação, Ansiedade	1	1,1%
	Medo, Comportamentos compulsivos, Reativo	1	1,1%
	Excitabilidade, Inquietação, Marcação de território	1	1,1%
	Excitabilidade, Comportamentos compulsivos	1	1,1%
	Comportamentos compulsivos, Inquietação, Vocalização	1	1,1%
	Ansiedade	1	1,1%
	Agressividade, Medo, Vocalização, Desobediente, Mimada	1	1,1%
	Agressividade, Medo, Inquietação	1	1,1%
	Agressividade, Medo, Excitabilidade, Vocalização	1	1,1%
	Agressividade, Medo, Excitabilidade, Comportamentos compulsivos, Inquietação, Vocalização	1	1,1%
Agressividade, Medo, Comportamentos compulsivos	1	1,1%	
Agressividade, Excitabilidade, Vocalização	1	1,1%	
Agressividade, Excitabilidade, Inquietação	1	1,1%	
Agressividade, Excitabilidade	1	1,1%	
Agressivo só com outros cães machos	1	1,1%	
Agressivo com outros cães	1	1,1%	
Não especificou	1	1,1%	
Total	93	100,0%	

Tabela 25- Estatística descritiva dos resultados obtidos dos problemas apresentados pelos gatos

		Frequência	Porcentagem válida
Problemas comportamentais apresentados pelos gatos	Medo	16	23,9%
	Arranhar objetos inadequados	7	10,4%
	Eliminação inadequada	4	6,0%
	Procurar atenção	4	6,0%
	Agressividade	4	6,0%
	Agressividade, Medo	4	6,0%
	Procurar atenção, Arranhar objetos inadequados	3	4,5%
	Vocalização, Eliminação inadequada	2	3,0%
	Medo, Comportamentos compulsivos	2	3,0%
	Medo, Vocalização, Eliminação inadequada	2	3,0%
	Agressividade, Comportamentos compulsivos	2	3,0%
	Agressividade, Eliminação inadequada	2	3,0%
	Agressivo no veterinário e ameaça morder quando chateado	1	1,5%
	Vocalização	1	1,5%
	Alterações nos hábitos alimentares	1	1,5%
	Arranhar objetos inadequados, Vocalização	1	1,5%
	Arranhar objetos inadequados, Eliminação inadequada	1	1,5%
	Medo, Procurar atenção, Comportamentos compulsivos, Vocalização	1	1,5%
	Medo, Vocalização	1	1,5%
	Medo, Procurar atenção	1	1,5%
	Medo, Ansiedade	1	1,5%
	Medo, Procurar atenção, Arranhar objetos inadequados	1	1,5%
	Procurar atenção, Vocalização	1	1,5%
	Procurar atenção, Comportamentos compulsivos, Arranhar objetos inadequados	1	1,5%
	Comportamentos compulsivos, Arranhar objetos inadequados, Vocalização	1	1,5%
	Agressividade, Procurar atenção	1	1,5%
	Agressividade, Comportamentos compulsivos, Vocalização	1	1,5%
Total	67	100,0%	

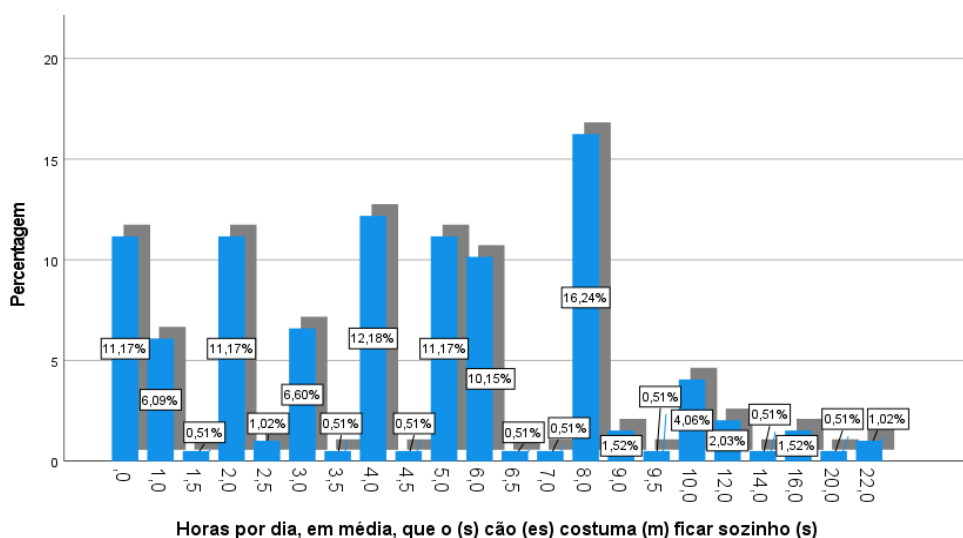


Figura 87- Número de horas que os cães costumam ficar sozinhos

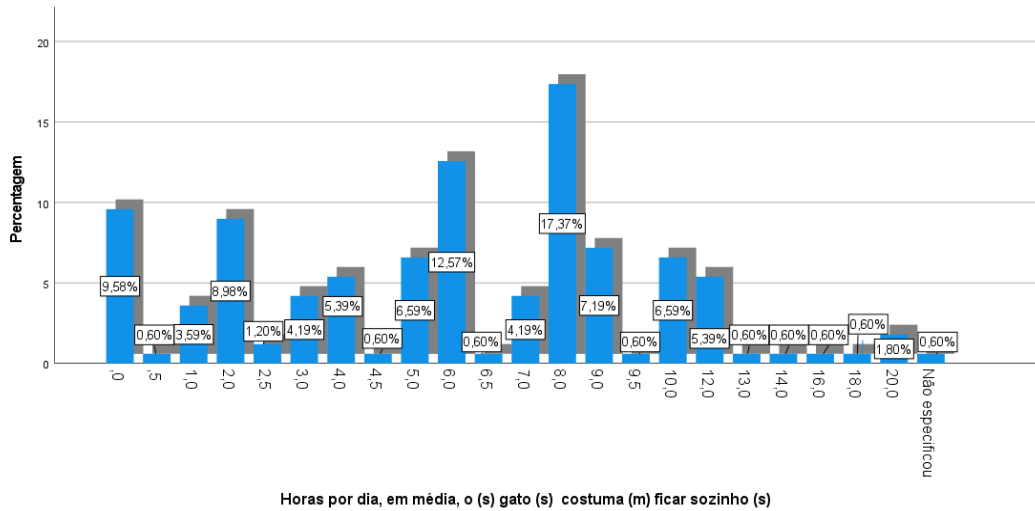


Figura 88- Número de horas que os gatos costumam ficar sozinhos

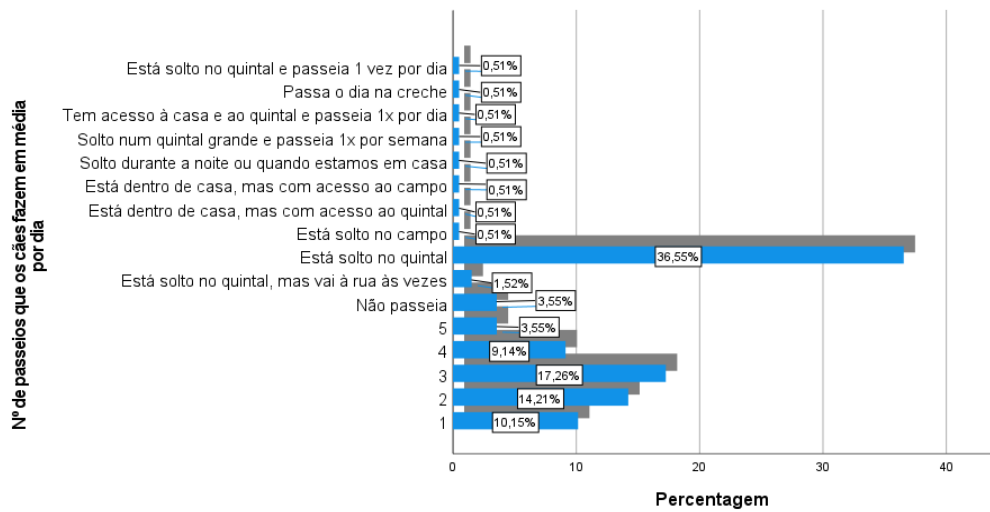


Figura 89- Distribuição da amostra relativamente ao nº de passeios realizados pelo cão mais velho num dia

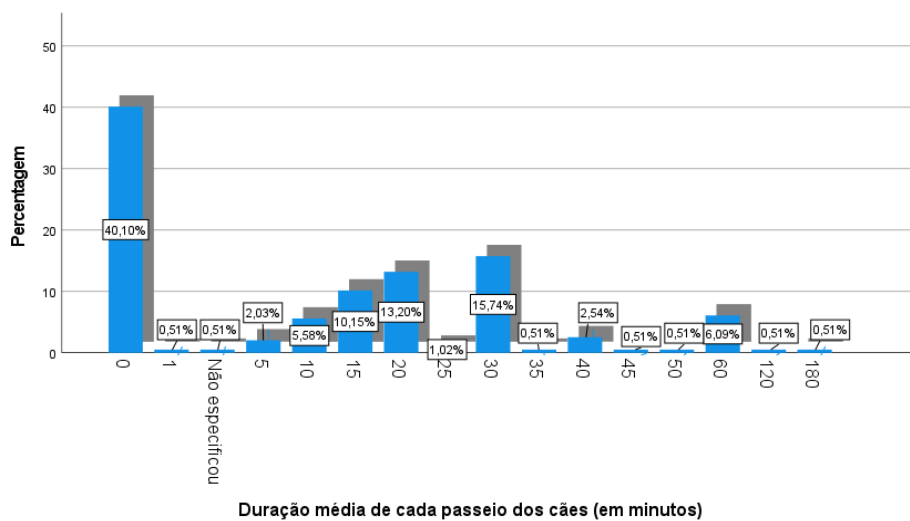
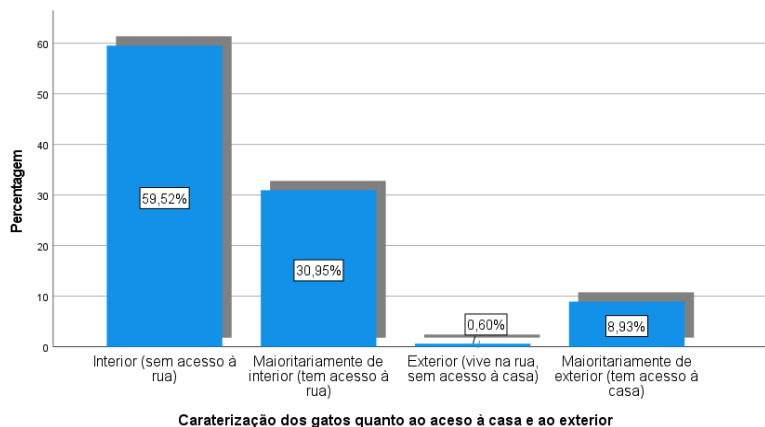


Figura 90- Distribuição da amostra relativamente à duração de cada passeio realizado pelo cão mais velho

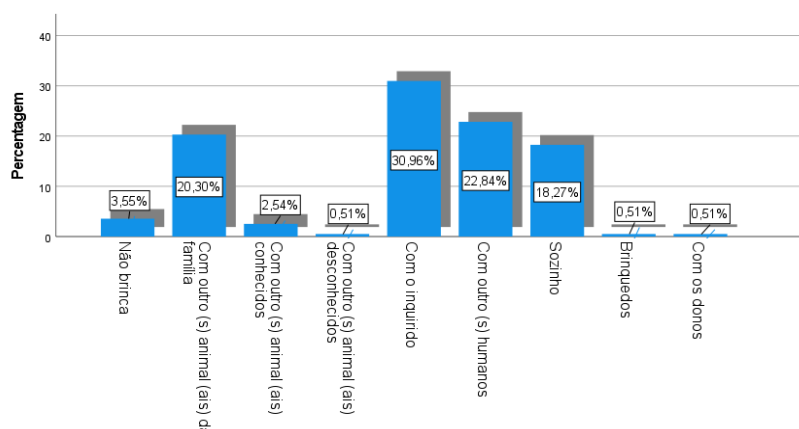
Tabela 26- Estatística descritiva dos resultados obtidos dos problemas apresentados pelos cães durante os passeios

	Frequência	Percentagem válida	
Problema durante os passeios apresentados pelos cães	Nenhum	99	50,3%
	Demasiada excitabilidade e puxa a trela	64	32,5%
	Bastante medo	7	3,6%
	Demasiada excitabilidade e puxa a trela; Comportamentos agressivos	5	2,5%
	Reatividade a outros cães	4	2,0%
	Comportamentos agressivos	3	1,5%
	Bastante medo; Comportamentos agressivos	2	1,0%
	Não especificou	1	0,5%
	Reatividade a outros cães por medo	1	0,5%
	Por vezes muita lentidão a caminhar e alguma repulsão em ir a alguns sítios	1	0,5%
	Excitabilidade e puxa a trela; ladra a bicicletas, motas, corredores e a pessoas que não lhe dão atenção	1	0,5%
	Não gosta de passear nem de rua	1	0,5%
	Reage ao barulho de motas	1	0,5%
	Medo às vezes	1	0,5%
	Medo e reatividade a homens (ladra); se for com algo na boca e algum cão ou pessoa tentar tirar, morde	1	0,5%
	Comportamentos agressivos; Fareja demasiado	1	0,5%
	Ladra a pessoas que se aproximam, mas não rosna nem ataca	1	0,5%
	Reatividade por frustração	1	0,5%
	Demasiada excitabilidade e puxa a trela; Bastante medo	1	0,5%
	Demasiada excitabilidade e puxa a trela; Tosse devido à excitabilidade	1	0,5%
Reatividade para pessoas ou outros cães	0	0,0%	
Total	197	100,0%	



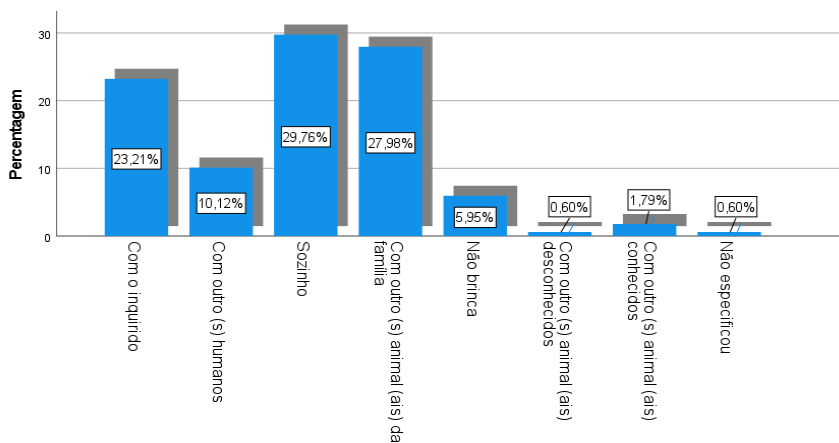
Caraterização dos gatos quanto ao acesso à casa e ao exterior

Figura 91-Distribuição da amostra relativamente ao acesso dos gatos à casa e ao exterior



Forma de brincar a que o cão mais velho dedica mais tempo

Figura 92- Distribuição da amostra relativamente à forma de brincar a que o cão mais velho ocupa mais tempo



Forma de brincar a que o gato mais velho dedica mais tempo

Figura 93- Distribuição da amostra relativamente à forma de brincar a que o gato mais velho ocupa mais tempo

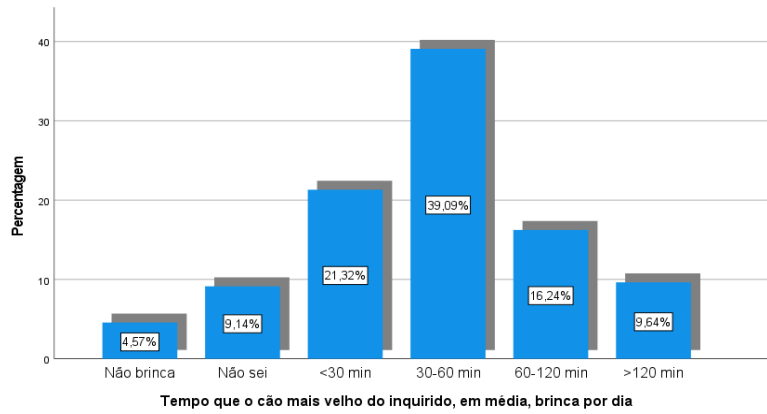


Figura 94- Distribuição da amostra relativamente ao tempo que o cão mais velho do inquirido, em média, brinca por dia

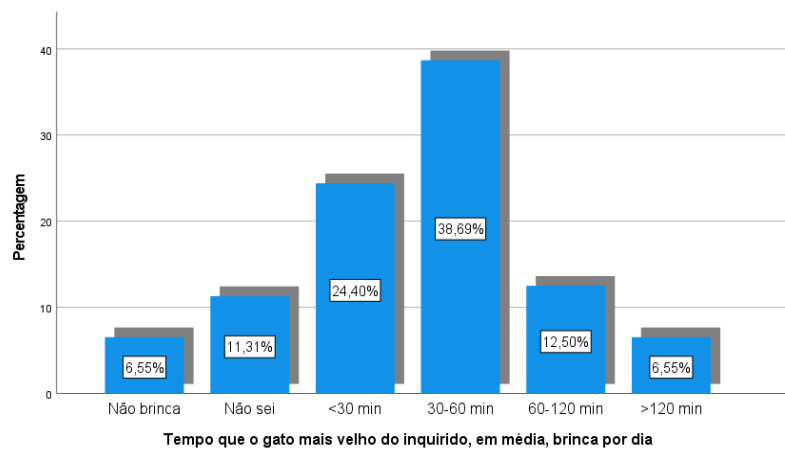


Figura 95- Distribuição da amostra relativamente ao tempo que o gato mais velho do inquirido, em média, brinca por dia

Tabela 27- Estatística descritiva dos resultados obtidos das formas de corrigir comportamentos não desejados nos cães

		Frequência	Porcentagem válida
Formas de corrigir o comportamento não desejado dos cães	Corrige recorrendo a um corretivo verbal	100	50,8%
	Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	34	17,3%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	19	9,6%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	7	3,6%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	7	3,6%
	Não corrige	6	3,0%
	Direciono para um comportamento desejado	4	2,0%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	4	2,0%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	4	2,0%
	Não especificou	2	1,0%
	Corrige recorrendo a um corretivo físico	2	1,0%
	Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido	2	1,0%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	1	0,5%
	Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)	1	0,5%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico	1	0,5%
	Distrai o animal, mas sem dar petisco	1	0,5%
	Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido	1	0,5%
	Gestão para evitar que esses comportamentos surjam	1	0,5%
	Total	197	100,0%

Tabela 28- Estatística descritiva dos resultados obtidos das formas de corrigir comportamentos não desejados nos gatos

		Frequência	Porcentagem válida
Formas como os tutores atuam para corrigir os comportamentos não desejados dos gatos	Corrige recorrendo a um corretivo verbal	107	63,3%
	Não corrige	16	9,5%
	Corrige dando um petisco para que faça o que pretende	10	5,9%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, Corrige recorrendo a um corretivo físico	7	4,1%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, Corrige dando um petisco para que faça o que pretende	6	3,6%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	4	2,4%
	Corrige recorrendo a um corretivo físico	4	2,4%
	Não especificou	3	1,8%
	Parar a brincadeira e ignorá-lo até se acalmar	2	1,2%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, Corrige dando um petisco para que faça o que pretende	2	1,2%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, Corrige recorrendo a um corretivo verbal	2	1,2%
	Redireciono-o	1	0,6%
	Afasto-me ou afasto-o do outro animal	1	0,6%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	1	0,6%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, Corrige dando um petisco para que faça o que pretende	1	0,6%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, Borrifar com água	1	0,6%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, Corrige recorrendo a um corretivo físico, Paro a brincadeira	1	0,6%
	Total	169	100,0%

Tabela 29- Relação entre os hábitos dos cães e os problemas apresentados por eles

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,194	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido) é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<,001	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de 1- Quantos cães tem? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,722	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 2- Qual a idade de cada um: é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,373	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie) é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,009	Rejeitar a hipótese nula.
6	A distribuição de 5- Quantas horas por dia, em média, o seu animal costuma ficar sozinho? (Indique o número em horas) é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,627	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de 8- Quantos passeios, em média, o seu animal faz por dia? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,157	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,546	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 12- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,837	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,319	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<,001	Rejeitar a hipótese nula.

a. O nível de significância é ,050.
b. A significância assintótica é exibida.

Tabela 30- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o número de pessoas que habitam na casa e os cães apresentarem problemas comportamentais

Tabulação cruzada 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido) * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	0	Contagem	6	1	7
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	85,7%	14,3%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	6,5%	1,0%	3,6%
		% do Total	3,0%	0,5%	3,6%
	1	Contagem	31	23	54
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	57,4%	42,6%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	33,3%	22,1%	27,4%
		% do Total	15,7%	11,7%	27,4%
	2	Contagem	27	28	55
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	49,1%	50,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	29,0%	26,9%	27,9%
		% do Total	13,7%	14,2%	27,9%
	3	Contagem	23	32	55
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	41,8%	58,2%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	24,7%	30,8%	27,9%
		% do Total	11,7%	16,2%	27,9%
	4	Contagem	4	15	19
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	21,1%	78,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	4,3%	14,4%	9,6%
		% do Total	2,0%	7,6%	9,6%
5	Contagem	1	5	6	
	% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	16,7%	83,3%	100,0%	
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	4,8%	3,0%	
	% do Total	0,5%	2,5%	3,0%	

	6	Contagem	1	0	1
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,5%	0,0%	0,5%
Total		Contagem	93	104	197
		% em 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido)	47,2%	52,8%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	47,2%	52,8%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	15,717 ^a	6	,015
Razão de verossimilhança	17,115	6	,009
Associação Linear por Linear	10,857	1	<,001
N de Casos Válidos	197		

a. 6 células (42,9%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,47.

Tabela 31- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a relação entre os vários animais do indivíduo e os cães apresentarem problemas comportamentais

Tabulação cruzada 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie) * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	1	Contagem	0	1	1
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	0,0%	1,6%	0,8%
		% do Total	0,0%	0,8%	0,8%
	3	Contagem	2	1	3
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	66,7%	33,3%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	3,6%	1,6%	2,5%
		% do Total	1,7%	0,8%	2,5%
	4	Contagem	3	0	3
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	5,4%	0,0%	2,5%
		% do Total	2,5%	0,0%	2,5%
	5	Contagem	5	2	7
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	71,4%	28,6%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	8,9%	3,2%	5,9%
		% do Total	4,2%	1,7%	5,9%
	6	Contagem	5	4	9
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	55,6%	44,4%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	8,9%	6,5%	7,6%
		% do Total	4,2%	3,4%	7,6%
7	Contagem	5	4	9	
	% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	55,6%	44,4%	100,0%	

	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	8,9%	6,5%	7,6%
	% do Total	4,2%	3,4%	7,6%
8	Contagem	9	8	17
	% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	52,9%	47,1%	100,0%
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	16,1%	12,9%	14,4%
	% do Total	7,6%	6,8%	14,4%
9	Contagem	12	12	24
	% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	50,0%	50,0%	100,0%
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	21,4%	19,4%	20,3%
	% do Total	10,2%	10,2%	20,3%
10	Contagem	15	30	45
	% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	33,3%	66,7%	100,0%
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	26,8%	48,4%	38,1%
	% do Total	12,7%	25,4%	38,1%
Total	Contagem	56	62	118
	% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	47,5%	52,5%	100,0%
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	47,5%	52,5%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	10,622 ^a	8	,224
Razão de verossimilhança	12,287	8	,139
Associação Linear por Linear	5,307	1	,021
N de Casos Válidos	118		
a. 12 células (66,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,47.			

Tabela 32-Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a relação entre os vários animais do indivíduo e os gatos apresentarem problemas comportamentais

Tabulação cruzada 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie) * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	3	Contagem	3	1	4
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	75,0%	25,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	5,4%	1,6%	3,3%
		% do Total	2,5%	0,8%	3,3%
	4	Contagem	3	2	5
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	60,0%	40,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	5,4%	3,1%	4,2%
		% do Total	2,5%	1,7%	4,2%
	5	Contagem	8	3	11
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	72,7%	27,3%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	14,3%	4,7%	9,2%
		% do Total	6,7%	2,5%	9,2%
	6	Contagem	5	6	11
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	45,5%	54,5%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	8,9%	9,4%	9,2%
		% do Total	4,2%	5,0%	9,2%
7	Contagem	9	4	13	
	% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)	69,2%	30,8%	100,0%	

		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	16,1%	6,3%	10,8%	
		% do Total	7,5%	3,3%	10,8%	
	8	Contagem		9	9	18
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)		50,0%	50,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		16,1%	14,1%	15,0%
		% do Total		7,5%	7,5%	15,0%
	9	Contagem		7	10	17
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)		41,2%	58,8%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		12,5%	15,6%	14,2%
		% do Total		5,8%	8,3%	14,2%
	10	Contagem		12	29	41
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)		29,3%	70,7%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		21,4%	45,3%	34,2%
		% do Total		10,0%	24,2%	34,2%
	Total	Contagem		56	64	120
		% em 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie)		46,7%	53,3%	100,0%
% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?			100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total			46,7%	53,3%	100,0%	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	12,588 ^a	7	,083
Razão de verossimilhança	12,935	7	,074
Associação Linear por Linear	9,345	1	,002
N de Casos Válidos	120		
a. 4 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,87.			

Tabela 33- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para associação entre a forma de correção de um comportamento não desejado e os problemas apresentados pelos cães

Comparações por Método Pairwise de 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	62,211	50,579	1,230	,219	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	73,875	55,117	1,340	,180	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Não corrige	32,833	40,252	,816	,415	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	73,875	55,117	1,340	,180	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	73,875	55,117	1,340	,180	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	73,875	55,117	1,340	,180	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Não corrige	32,833	53,248	,617	,537	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Não corrige	32,833	53,248	,617	,537	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-98,500	69,719	-1,413	,158	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Não corrige	32,833	53,248	,617	,537	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	-20,279	50,018	-,405	,685	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	-42,214	52,702	-,801	,423	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Não corrige	32,833	53,248	,617	,537	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Direciono para um comportamento desejado	-49,250	55,117	-,894	,372	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Não corrige	32,833	53,248	,617	,537	1,000

Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	64,025	35,206	1,819	,069	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	70,357	52,702	1,335	,182	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Não especificou	-98,500	60,378	-1,631	,103	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Distraí o animal, mas sem dar petisco	-98,500	69,719	-1,413	,158	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	64,025	49,544	1,292	,196	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	64,025	49,544	1,292	,196	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	64,025	49,544	1,292	,196	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	-20,279	50,018	-,405	,685	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	-42,214	52,702	-,801	,423	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Direciono para um comportamento desejado	-49,250	55,117	-,894	,372	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	64,025	49,544	1,292	,196	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	64,025	49,544	1,292	,196	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	62,211	36,648	1,698	,090	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Não especificou	-98,500	60,378	-1,631	,103	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Distraí o animal, mas sem dar petisco	98,500	69,719	1,413	,158	1,000

Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Distrai o animal, mas sem dar petisco	98,500	69,719	1,413	,158	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Distrai o animal, mas sem dar petisco	98,500	69,719	1,413	,158	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	62,211	50,579	1,230	,219	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	-42,214	52,702	-,801	,423	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Direciono para um comportamento desejado	-49,250	55,117	-,894	,372	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	62,211	50,579	1,230	,219	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Não especificou	-98,500	60,378	-1,631	,103	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	62,211	50,579	1,230	,219	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	62,211	50,579	1,230	,219	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Gestão para evitar que esses comportamentos surjam	,000	60,378	,000	1,000	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido	,000	60,378	,000	1,000	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico	,000	60,378	,000	1,000	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)	,000	60,378	,000	1,000	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	,000	60,378	,000	1,000	1,000

Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	-20,279	35,870	-,565	,572	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	-24,625	42,694	-,577	,564	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	-42,214	39,527	-1,068	,286	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo físico	-49,250	49,298	-,999	,318	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Direciono para um comportamento desejado	-49,250	42,694	-1,154	,249	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	-70,357	39,527	-1,780	,075	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-73,875	42,694	-1,730	,084	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-98,500	60,378	-1,631	,103	1,000
Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido-Não especificou	-98,500	49,298	-1,998	,046	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	42,214	52,702	,801	,423	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	42,214	52,702	,801	,423	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	20,279	50,018	,405	,685	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige recorrendo a um corretivo físico	49,250	60,378	,816	,415	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige recorrendo a um corretivo físico	49,250	60,378	,816	,415	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	20,279	50,018	,405	,685	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige recorrendo a um corretivo físico	49,250	60,378	,816	,415	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Direciono para um comportamento desejado	49,250	55,117	,894	,372	1,000

Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Direciona para um comportamento desejado	49,250	55,117	,894	,372	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	,000	69,719	,000	1,000	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige recorrendo a um corretivo físico	49,250	60,378	,816	,415	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Não especificou	-98,500	60,378	-1,631	,103	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige recorrendo a um corretivo físico	49,250	60,378	,816	,415	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Não especificou	98,500	60,378	1,631	,103	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	-20,279	50,018	-,405	,685	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	24,625	55,117	,447	,655	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	24,625	55,117	,447	,655	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	24,625	55,117	,447	,655	1,000
Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	24,625	55,117	,447	,655	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	24,625	55,117	,447	,655	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	70,357	52,702	1,335	,182	1,000
Ignoro ou tento distrair e sair da situação rápido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	70,357	52,702	1,335	,182	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	70,357	52,702	1,335	,182	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	70,357	52,702	1,335	,182	1,000
Gestão para evitar que esses comportamentos surjam-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	73,875	55,117	1,340	,180	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	4,346	26,059	,167	,868	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Não corrige	12,554	21,830	,575	,565	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	21,935	20,461	1,072	,284	1,000

Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Direciono para um comportamento desejado	-28,971	26,059	-1,112	,266	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige recorrendo a um corretivo físico	28,971	35,870	,808	,419	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	41,931	14,121	2,969	,003	,456
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	43,746	9,787	4,470	<,001	,001
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	50,078	20,461	2,447	,014	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	53,596	26,059	2,057	,040	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Distrai o animal, mas sem dar petisco	78,221	50,018	1,564	,118	1,000
Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende-Não especificou	-78,221	35,870	-2,181	,029	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Não corrige	8,208	31,822	,258	,796	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	-17,589	30,899	-,569	,569	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Corrige recorrendo a um corretivo físico	24,625	42,694	,577	,564	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Direciono para um comportamento desejado	-24,625	34,859	-,706	,480	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	37,586	27,120	1,386	,166	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	39,400	25,137	1,567	,117	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	-45,732	30,899	-1,480	,139	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-49,250	34,859	-1,413	,158	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Não especificou	-73,875	42,694	-1,730	,084	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-73,875	55,117	-1,340	,180	1,000
Não corrige-Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	-9,381	27,427	-,342	,732	1,000
Não corrige-Corrige recorrendo a um corretivo físico	-16,417	40,252	-,408	,683	1,000
Não corrige-Direciono para um comportamento desejado	-16,417	31,822	-,516	,606	1,000

Não corrige-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	-29,377	23,086	-1,273	,203	1,000
Não corrige-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	-31,192	20,721	-1,505	,132	1,000
Não corrige-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	-37,524	27,427	-1,368	,171	1,000
Não corrige-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-41,042	31,822	-1,290	,197	1,000
Não corrige-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-65,667	53,248	-1,233	,217	1,000
Não corrige-Não especificou	-65,667	40,252	-1,631	,103	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Direciono para um comportamento desejado	-7,036	30,899	-,228	,820	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo físico	7,036	39,527	,178	,859	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	19,996	21,797	,917	,359	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	21,811	19,274	1,132	,258	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	28,143	26,351	1,068	,286	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	31,661	30,899	1,025	,306	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Distrai o animal, mas sem dar petisco	56,286	52,702	1,068	,286	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico-Não especificou	-56,286	39,527	-1,424	,154	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Direciono para um comportamento desejado	,000	42,694	,000	1,000	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	-21,107	39,527	-,534	,593	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-24,625	42,694	-,577	,564	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Não especificou	-49,250	49,298	-,999	,318	1,000
Direciono para um comportamento desejado-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	12,961	27,120	,478	,633	1,000
Direciono para um comportamento desejado-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	21,107	30,899	,683	,495	1,000
Direciono para um comportamento desejado-Distrai o animal, mas sem dar petisco	49,250	55,117	,894	,372	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	12,961	36,648	,354	,724	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	14,775	35,206	,420	,675	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo físico-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-49,250	60,378	-,816	,415	1,000
Direciono para um comportamento desejado-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	14,775	25,137	,588	,557	1,000

Direciono para um comportamento desejado-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	24,625	34,859	,706	,480	1,000
Direciono para um comportamento desejado-Não especificou	-49,250	42,694	-1,154	,249	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal	1,814	12,338	,147	,883	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	-8,147	21,797	-,374	,709	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-11,664	27,120	-,430	,667	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido-Não especificou	-36,289	36,648	-,990	,322	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-36,289	50,579	-,717	,473	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal-Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	-6,332	19,274	-,329	,743	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-9,850	25,137	-,392	,695	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-34,475	49,544	-,696	,487	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal-Não especificou	-34,475	35,206	-,979	,327	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal-Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	-3,518	30,899	-,114	,909	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal-Não especificou	-28,143	39,527	-,712	,476	1,000
Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-28,143	52,702	-,534	,593	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido-Distrai o animal, mas sem dar petisco	-24,625	55,117	-,447	,655	1,000
Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido-Não especificou	-24,625	42,694	-,577	,564	1,000
Distrai o animal, mas sem dar petisco-Não especificou	,000	60,378	,000	1,000	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 34- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a forma de correção de um comportamento não desejado e os problemas apresentados pelos cães

Tabulação cruzada 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo? * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	Não corrige	Contagem	4	2	6
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	66,7%	33,3%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	4,3%	1,9%	3,0%
		% do Total	2,0%	1,0%	3,0%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal	Contagem	35	65	100
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	35,0%	65,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	37,6%	62,5%	50,8%
		% do Total	17,8%	33,0%	50,8%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal e dando um petisco para que faça o pretendido	Contagem	7	12	19
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	36,8%	63,2%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	7,5%	11,5%	9,6%
		% do Total	3,6%	6,1%	9,6%
	Corrige dando um petisco para que faça o pretendido, Redireciono a sua atenção para o comportamento pretendido	Contagem	2	0	2
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	2,2%	0,0%	1,0%
		% do Total	1,0%	0,0%	1,0%
Corrige recorrendo a um	Contagem	1	1	2	

	corretivo físico	% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	50,0%	50,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	1,0%	1,0%
		% do Total	0,5%	0,5%	1,0%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta	Contagem	3	1	4
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	75,0%	25,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	3,2%	1,0%	2,0%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta e recorrendo a um corretivo verbal	Contagem	2	5	7
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	28,6%	71,4%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	2,2%	4,8%	3,6%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal e físico, e dá um petisco para que faça o pretendido	Contagem	1	3	4
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	25,0%	75,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	2,9%	2,0%
	Gestão para evitar que esses comportamentos surjam	Contagem	1	0	1
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	0,0%	0,5%
	Ignoro ou tento distrair e	% do Total	0,5%	0,0%	0,5%
		Contagem	1	0	1

	sair da situação rápido	% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,5%	0,0%	0,5%
	Distrai o animal, mas sem dar petisco	Contagem	0	1	1
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	0,0%	1,0%	0,5%
		% do Total	0,0%	0,5%	0,5%
	Corrige colocando-o num sítio que ele não gosta, e/ou recorrendo a um corretivo verbal e/ou físico	Contagem	1	0	1
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,5%	0,0%	0,5%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e corretivo físico	Contagem	4	3	7
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	57,1%	42,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	4,3%	2,9%	3,6%
		% do Total	2,0%	1,5%	3,6%
	Corrige dando um petisco (ou algo que o animal gosta) para fazer o que pretende	Contagem	27	7	34
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	79,4%	20,6%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	29,0%	6,7%	17,3%
		% do Total	13,7%	3,6%	17,3%
	Direciono para um	Contagem	2	2	4

	comportamento desejado	% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	50,0%	50,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	2,2%	1,9%	2,0%
		% do Total	1,0%	1,0%	2,0%
	Tento dar-lhe um break (ir para dentro ou pedir para se deitar e ficar um pouco)	Contagem	1	0	1
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,5%	0,0%	0,5%
	Não especificou	Contagem	0	2	2
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	0,0%	1,9%	1,0%
		% do Total	0,0%	1,0%	1,0%
	Corrige recorrendo a um corretivo verbal, e físico	Contagem	1	0	1
		% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,1%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,5%	0,0%	0,5%
Total	Contagem	93	104	197	
	% em 15- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo?	47,2%	52,8%	100,0%	
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	47,2%	52,8%	100,0%	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	35,673 ^a	17	,005
Razão de verossimilhança	40,524	17	,001
Associação Linear por Linear	15,317	1	<,001
N de Casos Válidos	197		
a. 30 células (83,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,47.			

Tabela 35- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a duração média de cada passeio e os problemas apresentados durante o mesmo

		9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?																	
		0	1	Não especificou	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	120	180	Total	
10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	Nenhum	Contagem	48	1	0	3	6	7	15	1	14	0	1	0	0	3	0	0	99
		% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	48,5%	1,0%	0,0%	3,0%	6,1%	7,1%	15,2%	1,0%	14,1%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	60,8%	100,0%	0,0%	75,0%	54,5%	35,0%	57,7%	50,0%	45,2%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	50,3%
		% do Total	24,4%	0,5%	0,0%	1,5%	3,0%	3,6%	7,6%	0,5%	7,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	50,3%
	Demasiada excitabilidade e puxa a trela	Contagem	26	0	1	1	3	8	7	0	10	0	1	0	0	7	0	0	64
		% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	40,6%	0,0%	1,6%	1,6%	4,7%	12,5%	10,9%	0,0%	15,6%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	10,9%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	32,9%	0,0%	100,0%	25,0%	27,3%	40,0%	26,9%	0,0%	32,3%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	58,3%	0,0%	0,0%	32,5%
		% do Total	13,2%	0,0%	0,5%	0,5%	1,5%	4,1%	3,6%	0,0%	5,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	32,5%
	Demasiada excitabilidade e puxa a trela; Comportamentos agressivos	Contagem	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	5
		% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2,5%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	2,5%
Demasiada excitabilidade e puxa a trela; Tosse devido à excitabilidade	Contagem	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	
	% do Total	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	
Demasiada excitabilidade e puxa a trela; Bastante medo	Contagem	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	
Bastante medo	Contagem	3	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	7	
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	3,6%	
	% do Total	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	3,6%	
Bastante medo; Comportamentos agressivos	Contagem	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	

Reatividade por frustração	Contagem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Ladra a pessoas que se aproximam, mas não rosna nem ataca	Contagem	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Comportamentos agressivos	Contagem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	1,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	1,5%
Comportamentos agressivos; Fareja demasiado	Contagem	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Medo e reatividade a homens (ladra); se for com algo na boca e algum cão ou pessoa tentar tirar, morde	Contagem	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Medo às vezes	Contagem	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Reage ao barulho de motas	Contagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%

Não gosta de passear nem de rua	Contagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Excitabilidade e puxa a trela; ladra a bicicletas, motos, corredores e a pessoas que não lhe dão atenção	Contagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Por vezes muita lentidão a caminhar e alguma repulsão em ir a alguns sítios	Contagem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Reatividade a outros cães	Contagem	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	3,2%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	2,0%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	2,0%
Reatividade a outros cães por medo	Contagem	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Não especificou	Contagem	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	% do Total	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Total	Contagem	79	1	1	4	11	20	26	2	31	1	5	1	1	12	1	1	197
	% em 10- Apresenta algum tipo de problema durante os passeios?	40,1%	0,5%	0,5%	2,0%	5,6%	10,2%	13,2%	1,0%	15,7%	0,5%	2,5%	0,5%	0,5%	6,1%	0,5%	0,5%	100,0%
	% em 9- Qual a duração média de cada passeio (em minutos)?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	40,1%	0,5%	0,5%	2,0%	5,6%	10,2%	13,2%	1,0%	15,7%	0,5%	2,5%	0,5%	0,5%	6,1%	0,5%	0,5%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	917,199 ^a	285	<,001
Razão de verossimilhança	154,169	285	1,000
Associação Linear por Linear	20,933	1	<,001
N de Casos Válidos	197		

a. 310 células (96,9%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,01.

Tabela 36- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a duração média de cada brincadeira e os problemas apresentados durante o mesmo

Tabulação cruzada 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras? * 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?									
			13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?					Total	
			Não brinca	Não sei	<30 min	30-60 min	60-120 min		>120 min
14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	Nenhum	Contagem	8	15	31	58	18	7	137
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	5,8%	10,9%	22,6%	42,3%	13,1%	5,1%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	88,9%	83,3%	73,8%	75,3%	56,3%	36,8%	69,5%
		% do Total	4,1%	7,6%	15,7%	29,4%	9,1%	3,6%	69,5%
	Demasiada insistência em querer brincar	Contagem	0	2	0	3	1	5	11
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	18,2%	0,0%	27,3%	9,1%	45,5%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	11,1%	0,0%	3,9%	3,1%	26,3%	5,6%
		% do Total	0,0%	1,0%	0,0%	1,5%	0,5%	2,5%	5,6%
	Demasiada excitabilidade durante a brincadeira	Contagem	1	1	4	10	10	5	31
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	3,2%	3,2%	12,9%	32,3%	32,3%	16,1%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	11,1%	5,6%	9,5%	13,0%	31,3%	26,3%	15,7%
		% do Total	0,5%	0,5%	2,0%	5,1%	5,1%	2,5%	15,7%
	Comportamentos agressivos	Contagem	0	0	2	2	1	1	6
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	16,7%	16,7%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	4,8%	2,6%	3,1%	5,3%	3,0%
		% do Total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,5%	0,5%	3,0%
	Demasiada excitabilidade; Demasiada insistência em querer brincar	Contagem	0	0	1	2	2	1	6
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	16,7%	33,3%	33,3%	16,7%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	2,4%	2,6%	6,3%	5,3%	3,0%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,5%	1,0%	1,0%	0,5%	3,0%
	Demasiada excitabilidade; Comportamentos agressivos	Contagem	0	0	0	1	0	0	1
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%
Tem algum medo quando o brinquedo cai em algum sítio que não goste muito	Contagem	0	0	1	0	0	0	1	
	% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	

		% do Total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Demasiada excitabilidade; Comportamentos agressivos; Demasiada insistência em querer brincar		Contagem	0	0	1	0	0	0	1
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Comportamentos agressivos; Demasiada insistência em querer brincar		Contagem	0	0	0	1	0	0	1
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%
Brinca pouco		Contagem	0	0	1	0	0	0	1
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Quer mais atenção		Contagem	0	0	1	0	0	0	1
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Total		Contagem	9	18	42	77	32	19	197
		% em 14- Apresenta algum problema durante as brincadeiras?	4,6%	9,1%	21,3%	39,1%	16,2%	9,6%	100,0%
		% em 13- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	4,6%	9,1%	21,3%	39,1%	16,2%	9,6%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	55,127 ^a	50	,287
Razão de verossimilhança	50,199	50	,465
Associação Linear por Linear	2,116	1	,146
N de Casos Válidos	197		

a. 57 células (86,4%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,05.

Tabela 37- Relação entre os hábitos dos gatos e os problemas apresentados por eles

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 7- Quantas pessoas habitam em sua casa? (indique o número, excluindo o inquirido) é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,624	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 1- Quantos gatos tem? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<,001	Rejeitar a hipótese nula.
3	A distribuição de 2- (versão maria)Qual a idade de cada um: é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,037	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de 3- NO CASO DE TER MAIS DO QUE 1 ANIMAL: Como descreve a qualidade da relação entre eles? (Considere qualquer espécie) é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,001	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de 5- Quantas horas por dia, em média, o seu animal costuma ficar sozinho? (Indique o número em horas) é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,330	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 8- Indique a opção que melhor se adequa ao seu animal: é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,536	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,029	Rejeitar a hipótese nula.
8	A distribuição de 11- Quanto tempo o seu animal de companhia, em média, brinca por dia? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,660	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 13- Quando ele apresenta um comportamento não desejado, como atua para corrigi-lo? é igual nas categorias de 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,090	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 38- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para associação entre o número de gatos por inquirido e os problemas apresentados por eles

Comparações por Método Pairwise de 1- Quantos gatos tem?						
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a	
8-14	,000	58,342	,000	1,000	1,000	
4-6	,000	45,191	,000	1,000	1,000	
4-5	-42,000	27,674	-1,518	,129	1,000	
4-1	63,000	19,047	3,308	<,001	,034	
6-1	63,000	41,524	1,517	,129	1,000	
14-3	54,353	42,450	1,280	,200	1,000	
8-1	63,000	41,524	1,517	,129	1,000	
14-1	63,000	41,524	1,517	,129	1,000	
4-2	40,645	19,179	2,119	,034	1,000	
4-3	54,353	20,988	2,590	,010	,346	
8-3	54,353	42,450	1,280	,200	1,000	
6-2	40,645	41,585	,977	,328	1,000	
6-3	54,353	42,450	1,280	,200	1,000	
8-2	40,645	41,585	,977	,328	1,000	
14-2	40,645	41,585	,977	,328	1,000	
4-8	,000	45,191	,000	1,000	1,000	
4-14	,000	45,191	,000	1,000	1,000	
4-7	-84,000	45,191	-1,859	,063	1,000	
6-5	42,000	46,123	,911	,363	1,000	
8-5	42,000	46,123	,911	,363	1,000	
14-5	42,000	46,123	,911	,363	1,000	
6-8	,000	58,342	,000	1,000	1,000	
6-14	,000	58,342	,000	1,000	1,000	
6-7	-84,000	58,342	-1,440	,150	1,000	
8-7	84,000	58,342	1,440	,150	1,000	
14-7	84,000	58,342	1,440	,150	1,000	
2-5	-1,355	21,282	-,064	,949	1,000	
2-3	-13,708	11,294	-1,214	,225	1,000	
2-1	22,355	7,060	3,166	,002	,056	
2-7	-43,355	41,585	-1,043	,297	1,000	
5-3	12,353	22,926	,539	,590	1,000	
5-1	21,000	21,163	,992	,321	1,000	
5-7	-42,000	46,123	-,911	,363	1,000	
3-1	8,647	11,068	,781	,435	1,000	
3-7	-29,647	42,450	-,698	,485	1,000	
1-7	-21,000	41,524	-,506	,613	1,000	

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 39- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o número de gatos por inquirido e os problemas apresentados por eles

Tabulação cruzada 1- Quantos gatos tem? * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
1- Quantos gatos tem?	1	Contagem	19	57	76
		% em 1- Quantos gatos tem?	25,0%	75,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	28,4%	56,4%	45,2%
		% do Total	11,3%	33,9%	45,2%
	2	Contagem	32	30	62
		% em 1- Quantos gatos tem?	51,6%	48,4%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	47,8%	29,7%	36,9%
		% do Total	19,0%	17,9%	36,9%
	3	Contagem	6	11	17
		% em 1- Quantos gatos tem?	35,3%	64,7%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	9,0%	10,9%	10,1%
		% do Total	3,6%	6,5%	10,1%
	4	Contagem	5	0	5
		% em 1- Quantos gatos tem?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	7,5%	0,0%	3,0%
		% do Total	3,0%	0,0%	3,0%
	5	Contagem	2	2	4
		% em 1- Quantos gatos tem?	50,0%	50,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	3,0%	2,0%	2,4%
		% do Total	1,2%	1,2%	2,4%
	6	Contagem	1	0	1
		% em 1- Quantos gatos tem?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,5%	0,0%	0,6%
		% do Total	0,6%	0,0%	0,6%
	7	Contagem	0	1	1
		% em 1- Quantos gatos tem?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	0,0%	1,0%	0,6%
		% do Total	0,0%	0,6%	0,6%
8	Contagem	1	0	1	
	% em 1- Quantos gatos tem?	100,0%	0,0%	100,0%	
	% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,5%	0,0%	0,6%	
	% do Total	0,6%	0,0%	0,6%	

	14	Contagem	1	0	1
		% em 1- Quantos gatos tem?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,5%	0,0%	0,6%
		% do Total	0,6%	0,0%	0,6%
Total		Contagem	67	101	168
		% em 1- Quantos gatos tem?	39,9%	60,1%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	39,9%	60,1%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	23,622 ^a	8	,003
Razão de verossimilhança	26,988	8	<,001
Associação Linear por Linear	9,431	1	,002
N de Casos Válidos	168		
a. 12 células (66,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,40.			

Tabela 40- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para associação entre a idade de cada gato e os problemas apresentados por eles

Comparações por Método Pairwise de 2- Qual a idade de cada um:					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Idades variadas-<3 anos	15,353	10,272	1,495	,135	1,000
Idades variadas->10 anos	16,222	10,609	1,529	,126	1,000
Idades variadas-3-6 anos	21,588	8,546	2,526	,012	,173
Idades variadas-7-10 anos	29,556	9,724	3,040	,002	,036
Idades variadas-Não especificou	-48,222	29,706	-1,623	,105	1,000
<3 anos->10 anos	-,870	12,451	-,070	,944	1,000
<3 anos-3-6 anos	-6,235	10,747	-,580	,562	1,000
<3 anos-7-10 anos	-14,203	11,706	-1,213	,225	1,000
<3 anos-Não especificou	-32,870	30,413	-1,081	,280	1,000
>10 anos-3-6 anos	5,366	11,070	,485	,628	1,000
>10 anos-7-10 anos	13,333	12,003	1,111	,267	1,000
>10 anos-Não especificou	-32,000	30,528	-1,048	,295	1,000
3-6 anos-7-10 anos	-7,967	10,225	-,779	,436	1,000
3-6 anos-Não especificou	-26,634	29,874	-,892	,373	1,000
7-10 anos-Não especificou	-18,667	30,232	-,617	,537	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 41- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a idade de cada gato e os problemas apresentados por eles

Tabulação cruzada 2- Qual a idade de cada um: * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
2- Qual a idade de cada um:	<3 anos	Contagem	9	14	23
		% em 2- Qual a idade de cada um:	39,1%	60,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	13,4%	13,9%	13,7%
		% do Total	5,4%	8,3%	13,7%
	3-6 anos	Contagem	13	28	41
		% em 2- Qual a idade de cada um:	31,7%	68,3%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	19,4%	27,7%	24,4%
		% do Total	7,7%	16,7%	24,4%
	7-10 anos	Contagem	6	21	27
		% em 2- Qual a idade de cada um:	22,2%	77,8%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	9,0%	20,8%	16,1%
		% do Total	3,6%	12,5%	16,1%
	>10 anos	Contagem	8	13	21
		% em 2- Qual a idade de cada um:	38,1%	61,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	11,9%	12,9%	12,5%
		% do Total	4,8%	7,7%	12,5%
	Idades variadas	Contagem	31	23	54
		% em 2- Qual a idade de cada um:	57,4%	42,6%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	46,3%	22,8%	32,1%
		% do Total	18,5%	13,7%	32,1%
Não especificou	Contagem	0	2	2	
	% em 2- Qual a idade de cada um:	0,0%	100,0%	100,0%	

		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	0,0%	2,0%	1,2%
		% do Total	0,0%	1,2%	1,2%
Total		Contagem	67	101	168
		% em 2- Qual a idade de cada um:	39,9%	60,1%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	39,9%	60,1%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	12,932 ^a	5	,024
Razão de verossimilhança	13,774	5	,017
Associação Linear por Linear	4,368	1	,037
N de Casos Válidos	168		

a. 2 células (16,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,80.

Tabela 42- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a maneira como o gato brinca mais tempo e os problemas apresentados por ele

Tabulação cruzada 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo? * 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?					
			4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		Total
			Sim	Não	
10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	Com o inquirido	Contagem	11	28	39
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	28,2%	71,8%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	16,4%	27,7%	23,2%
		% do Total	6,5%	16,7%	23,2%
	Com outro (s) humanos	Contagem	8	9	17
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	47,1%	52,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	11,9%	8,9%	10,1%
		% do Total	4,8%	5,4%	10,1%
	Sozinho	Contagem	16	34	50
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	32,0%	68,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	23,9%	33,7%	29,8%
		% do Total	9,5%	20,2%	29,8%
	Com outro (s) animal (ais) da família	Contagem	24	23	47
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	51,1%	48,9%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	35,8%	22,8%	28,0%
		% do Total	14,3%	13,7%	28,0%
	Não brinca	Contagem	6	4	10
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	60,0%	40,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	9,0%	4,0%	6,0%
		% do Total	3,6%	2,4%	6,0%
Com outro (s)	Contagem	0	1	1	

	animal (ais) desconhecidos	% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	0,0%	1,0%	0,6%
		% do Total	0,0%	0,6%	0,6%
	Com outro (s) animal (ais) conhecidos	Contagem	1	2	3
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	33,3%	66,7%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,5%	2,0%	1,8%
		% do Total	0,6%	1,2%	1,8%
	Não especificou	Contagem	1	0	1
		% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?	1,5%	0,0%	0,6%
		% do Total	0,6%	0,0%	0,6%
	Total	Contagem	67	101	168
% em 10- Qual a forma de brincar a que o seu animal dedica mais tempo?		39,9%	60,1%	100,0%	
% em 4- Algum dos seus animais apresenta problemas de comportamento?		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		39,9%	60,1%	100,0%	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	10,242 ^a	7	,175
Razão de verossimilhança	10,959	7	,140
Associação Linear por Linear	4,016	1	,045
N de Casos Válidos	168		
a. 7 células (43,8%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,40.			

Anexo V

Material suplementar para terapêutica dos animais

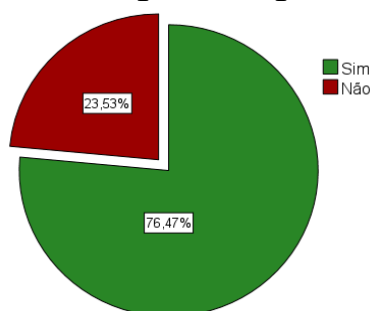


Figura 96- Distribuição percentual da utilização de psicofármacos nos animais em que foi prescrita medicação para resolver os problemas comportamentais

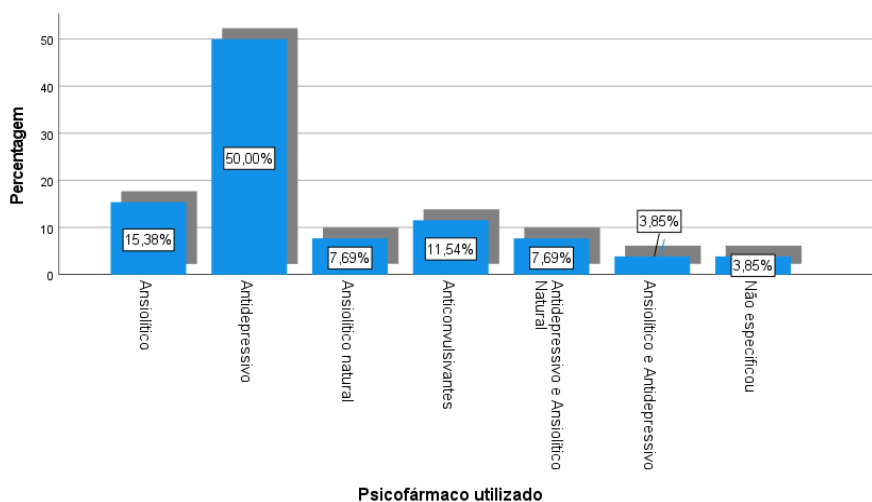


Figura 97- Distribuição percentual das classes de psicofármacos utilizados nos animais em que foi prescrita medicação para resolver os problemas comportamentais

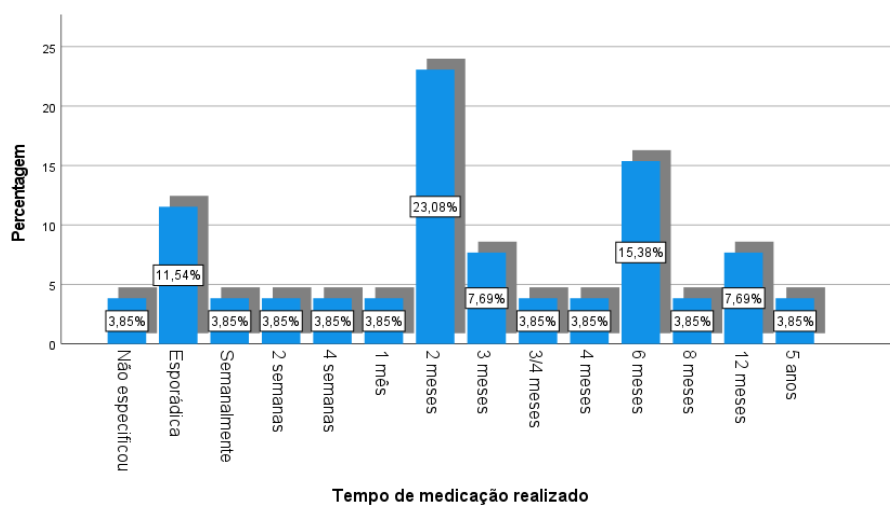
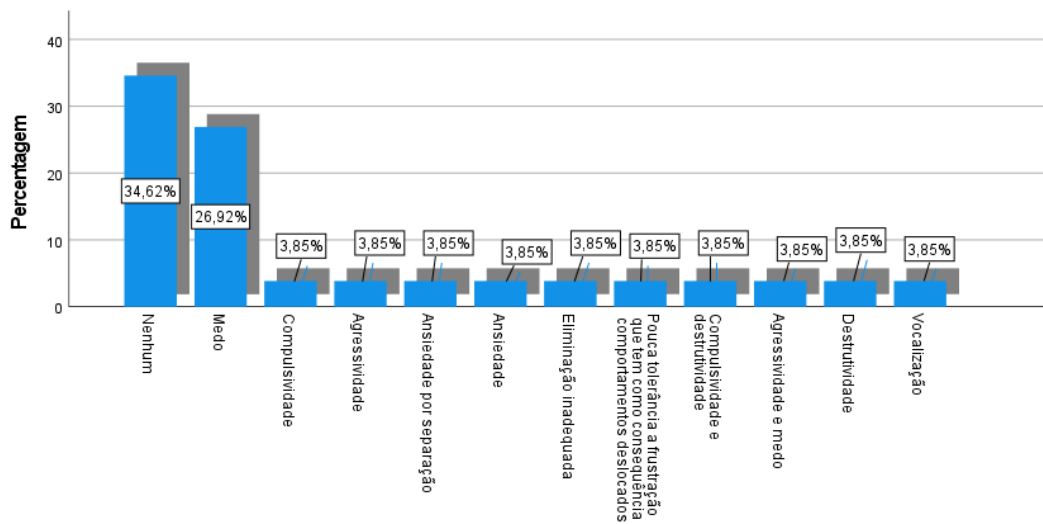


Figura 98- Distribuição percentual do tempo de medicação com psicofármacos realizado nos animais para resolver problemas comportamentais



Problemas comportamentais que o inquirido, atualmente, corrigiria no seu animal

Figura 99- Distribuição percentual da amostra relativamente a problemas atuais, que gostavam de ver corrigidos nos seus animais

Tabela 43- Estatística descritiva dos resultados obtidos das razões pelas quais os inquiridos acreditam ou não que a utilização de psicofármacos é capaz de solucionar um problema comportamental sem estar associada às técnicas de terapia comportamental

		Frequência	Percentagem válida
Razões pelas quais os inquiridos acreditam ou não que a utilização de psicofármacos é capaz de solucionar um problema comportamental sem estar associada às técnicas de terapia comportamental	Não, porque acredito que os fármacos sozinhos não educam o animal para possíveis problemas comportamentais futuros	115	37,2%
	Não, porque considero que primeiro deve existir uma terapia comportamental e só depois farmacológica	80	25,9%
	Não, porque considero que os fármacos não substituem a terapia comportamental num animal	52	16,8%
	Sim, porque há fármacos capazes de ajudar a resolver o problema comportamental	35	11,3%
	Sim, porque deixa o animal mais calmo psicologicamente, solucionando os seus problemas comportamentais	19	6,1%
	Não, porque considero que devem coexistir a utilização de psicofármacos com terapia comportamental	2	0,6%
	A cadela não reage bem a qualquer uso de medicação. (ex.: vomita, tem dificuldades a respirar, etc)	1	0,3%
	Não sei	1	0,3%
	Sim, mas acho que deveria existir um trabalho conjunto dos dois métodos	1	0,3%
	Acredito que os psicofármacos deixam o animal num estado menos ansiosos, tornando possível iniciar um treino	1	0,3%
	Não, porque os fármacos adjuvam as técnicas de modificação comportamental de acordo com a situação do animal	1	0,3%
	Acho que os fármacos podem solucionar os problemas no momento, no entanto não corrige o problema de base	1	0,3%
	Total	309	100,0%

Tabela 44- Estatística descritiva dos resultados obtidos das justificações em relação a acreditarem que os psicofármacos podem ser usados tanto na medicina humana como veterinária

		Frequência	Porcentagem válida
Justificação em relação a acreditarem que os psicofármacos podem ser usados tanto na medicina humana como veterinária	Sim, porque acredito que, tal como nos humanos, o estado emocional pode ser modificado com fármacos	122	39,5%
	Sim, porque em ambas as medicinas, há resultados comprovados com psicofármacos	111	35,9%
	Não, porque considero que existem outras alternativas que não passam por psicofármacos	54	17,5%
	Não, porque não considero que faça sentido administrar medicação que atua no sistema nervoso em animais	13	4,2%
	Não sei como atua nos animais	2	0,6%
	Sim, porque acredito que conjugado com outras técnicas pode ajudar no equilíbrio emocional	2	0,6%
	Pode ser um recurso em situações específicas, utilizado em último recurso	2	0,6%
	Sim quando utilizada com responsabilidade tanto em animais como humanos	1	0,3%
	Porque o ser humano se revela cada vez mais desequilibrado nas suas relações interpessoais e com animais	1	0,3%
	Não, porque apesar de achar importante a saúde mental dos animais, priorizo a dos humanos a nível de recursos	1	0,3%
	Total	309	100,0%

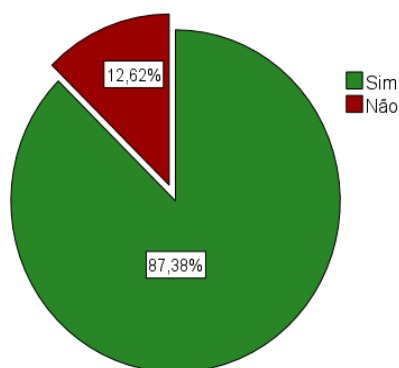


Figura 100- Distribuição percentual da amostra sobre o conhecimento de um local onde encontrar informação de psicofármacos prescritos pelo Médico Veterinário

Tabela 45- Estatística descritiva dos resultados obtidos de quais os locais com informação sobre os fármacos prescritos pelos Médico Veterinário

		Frequência	Porcentagem válida
Locais com informação sobre fármacos prescritos pelo Médico Veterinário	Bula do medicamento, Página do INFARMED, Junto do Médico Veterinário	35	12,9%
	Bula do medicamento, Junto do Médico Veterinário	31	11,4%
	Junto do Médico Veterinário	27	10,0%
	Bula do medicamento, Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do Médico Veterinário	24	8,9%
	Bula do medicamento	22	8,1%
	Bula do medicamento, Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do MV	16	5,9%
	Bula do medicamento, Página na DGAV, Junto do Médico Veterinário	15	5,5%
	Bula do medicamento, Página do INFARMED, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário	15	5,5%
	Bula do medicamento, Página na DGAV, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário	8	3,0%
	Bula do medicamento, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário	8	3,0%
	Bula do medicamento, Página do INFARMED	7	2,6%
	Página do INFARMED	5	1,8%
	Bula do medicamento, Página na DGAV, Página do INFARMED	5	1,8%
	Página na DGAV, Junto do Médico Veterinário	4	1,5%
	Página na DGAV, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário	4	1,5%
	Página do INFARMED, Junto do Médico Veterinário	4	1,5%
	Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do MV	4	1,5%
	Página na DGAV	3	1,1%
	Página na DGAV, Página do INFARMED	3	1,1%
	Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet	3	1,1%
	Bula do medicamento, Página na DGAV	3	1,1%
	Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário	2	0,7%
	Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário	2	0,7%
	Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do FC e do MV	2	0,7%
	Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Página do INFARMED, Junto do Médico Veterinário	2	0,7%
	Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Junto do Médico Veterinário	2	0,7%
	Sou médico (a) veterinário	1	0,4%
	Páginas não oficiais da internet	1	0,4%
	Páginas não oficiais da internet, Página na DGAV, Junto do Médico Veterinário	1	0,4%
	Junto do Médico Veterinário, internet	1	0,4%
Junto do Médico Veterinário, Apifarma simposium vet	1	0,4%	
Junto do Farmacêutico Comunitário	1	0,4%	
Junto do Farmacêutico Comunitário, Prontuário veterinário	1	0,4%	
Bula do medicamento, Prontuário Veterinário	1	0,4%	

Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Página na DGAV, Página do INFARMED	1	0,4%
Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Página do INFARMED	1	0,4%
Bula do medicamento, Páginas não oficiais da internet, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do MV	1	0,4%
Bula do medicamento, Página na DGAV, Página do INFARMED, Junto do Farmacêutico Comunitário	1	0,4%
Bula do medicamento, Página na DGAV, Junto do Farmacêutico Comunitário, Junto do Médico Veterinário, <i>Medvet</i>	1	0,4%
Bula do medicamento, Página do INFARMED, Junto do Farmacêutico Comunitário	1	0,4%
Bula do medicamento, A minha irmã é veterinária	1	0,4%
Total	271	100,0%

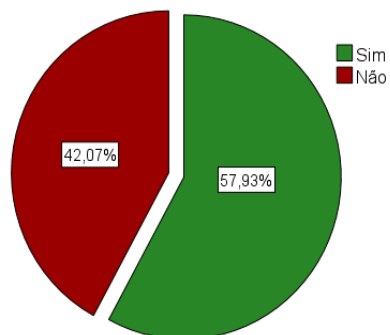


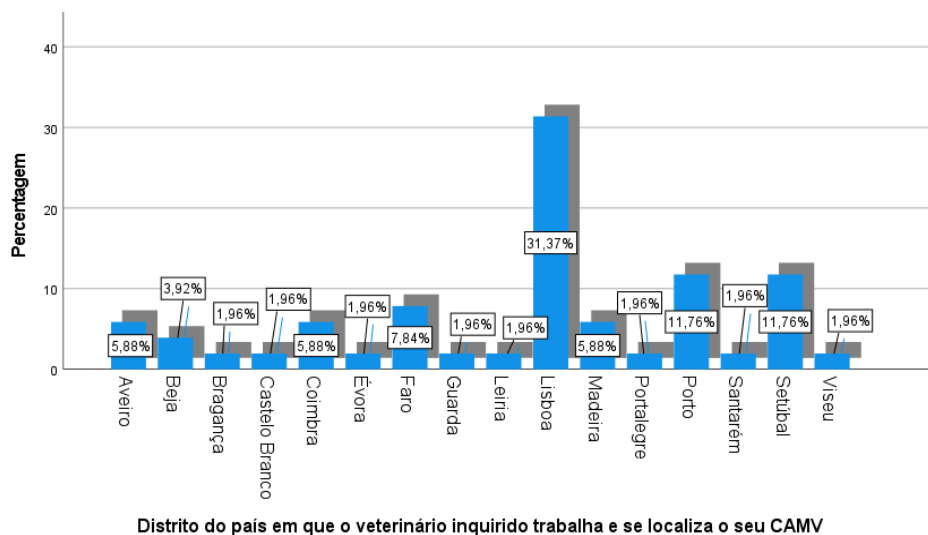
Figura 101- Distribuição percentual da amostra segundo o hábito de reportar efeitos adversos

Tabela 46-Relação entre os psicofármacos usados e a perspectiva do tutor sobre psicofármacos, com o sucesso da terapia com psicofármacos nos animais

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 2- Perante a medicação prescrita, foi utilizado algum psicofármaco? é igual nas categorias de 5- Considera que a terapia aconselhada teve sucesso? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 3- Qual foi o psicofármaco? é igual nas categorias de 5- Considera que a terapia aconselhada teve sucesso? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,867	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 8- Acredita que a utilização de psicofármacos é capaz de solucionar um problema comportamental sem estar associada às técnicas de terapia comportamental? é igual nas categorias de 5- Considera que a terapia aconselhada teve sucesso? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,382	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 4- Escolaridade: é igual nas categorias de 5- Considera que a terapia aconselhada teve sucesso? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,601	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 5- Toma ou tomou psicofármacos (fármacos que atuam no SNC, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome)? é igual nas categorias de 5- Considera que a terapia aconselhada teve sucesso? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,604	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

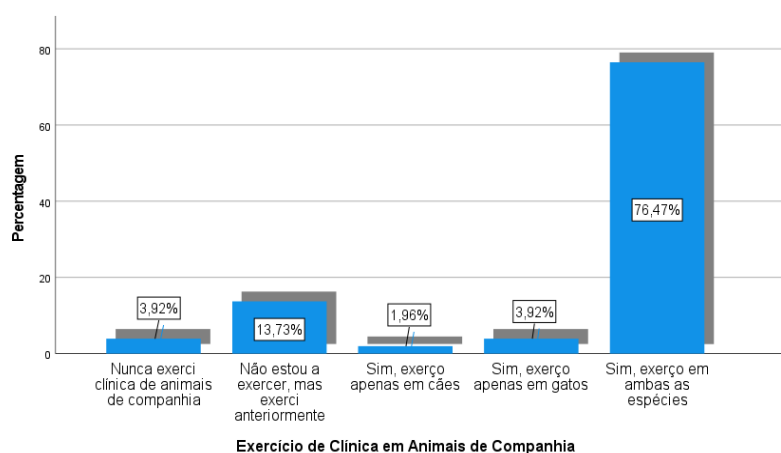
Anexo VI

Material suplementar para caracterização dos Médicos Veterinários



Districto do país em que o veterinário inquirido trabalha e se localiza o seu CAMV

Figura 102- Distribuição percentual dos inquiridos veterinários à cerca do distrito em que trabalham



Exercício de Clínica em Animais de Companhia

Figura 103- Distribuição percentual da amostra de veterinários segundo o exercício de clínica em animais de companhia

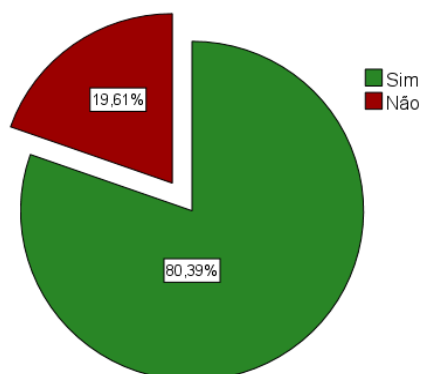


Figura 104- Distribuição percentual da amostra de veterinários em conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental e cães e/ou gatos

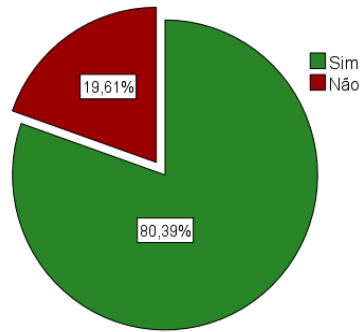
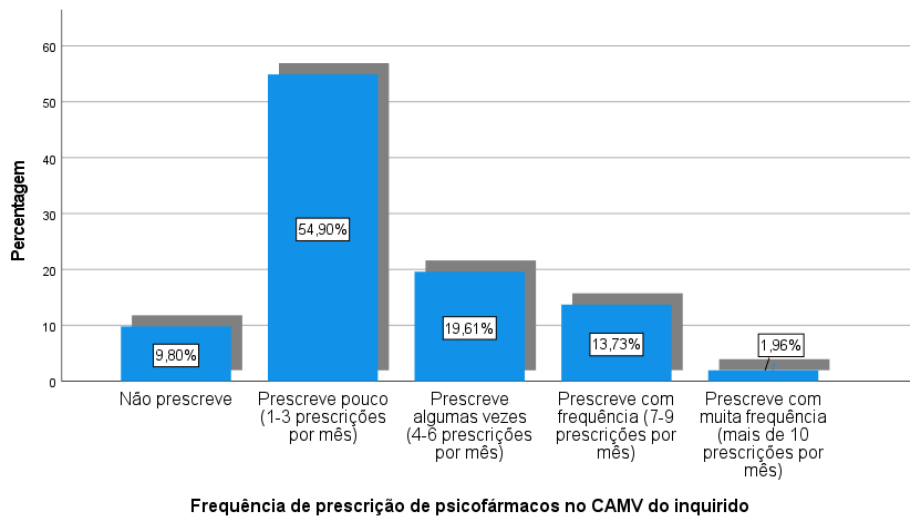
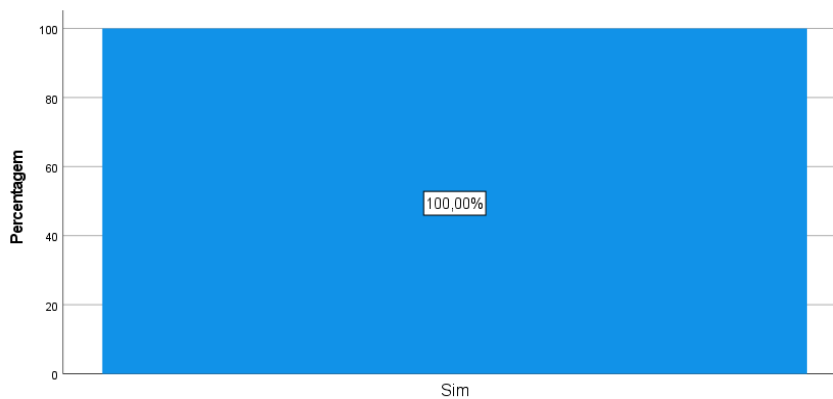


Figura 105- Distribuição percentual da amostra de Veterinários relativamente à familiarização com o efeito dos psicofármacos



Frequência de prescrição de psicofármacos no CAMV do inquirido

Figura 106- Distribuição percentual da amostra de Veterinários relativamente à frequência de prescrição de psicofármacos no seu CAMV



Perspetiva do inquirido sobre existirem casos onde a utilização de psicofármacos é uma mais valia para o bem-estar do animal de companhia (cão e/ou gato)

Figura 107- Distribuição percentual relativamente à perspetiva do inquirido sobre existirem casos onde a utilização de psicofármacos é uma mais-valia para o bem-estar dos animais de companhia

Tabela 47- Estatística descritiva dos resultados obtidos da medicação oral prescrita para reduzir o medo e a ansiedade nos cães, em situações agudas, como nas viagens ou fogo de artifício

		Frequência	Porcentagem válida
Medicação oral prescrita para reduzir o medo e a ansiedade nos cães em situações agudas	Dexmedetomidina gel transmucosal	8	15,7%
	Gabapentina, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (ex.: trazodona)	6	11,8%
	Não prescrevo nenhuma medicação	5	9,8%
	Fenotiazinas (ex.: acepromazina)	3	5,9%
	Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (ex.: trazodona)	3	5,9%
	Gabapentina	2	3,9%
	Gabapentina, Dexmedetomidina gel transmucosal	2	3,9%
	Gabapentina, Dexmedetomidina gel transmucosal, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (ex.: trazodona)	2	3,9%
	Dexmedetomidina gel transmucosal, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (ex.: trazodona)	2	3,9%
	Benzodiazepinas (ex.: diazepam)	2	3,9%
	Adaptil, Zylkene (naturais)	2	3,9%
	Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Dexmedetomidina gel transmucosal	1	2,0%
	Zylkene (tranquilizante natural)	1	2,0%
	Trazodona	1	2,0%
	Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina, Dexmedetomidina gel transmucosal	1	2,0%
	Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Adaptil	1	2,0%
	Dexmedetomidina gel transmucosal, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina, Wecalm, Adaptil	1	2,0%
	Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Gabapentina, Dexmedetomidina gel transmucosal	1	2,0%
	Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Gabapentina, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina, Adaptil; Wecalm	1	2,0%
	Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina, Dexmedetomidina gel transmucosal	1	2,0%
	Benzodiazepinas, Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina	1	2,0%
	Benzodiazepinas, Dexmedetomidina gel transmucosal, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina	1	2,0%
	Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina, Adaptil, Multiva Calming, Sileo, Zylkene, WeCalm	1	2,0%
	Alprazolam	1	2,0%
Adaptil. Apenas em casos mais extremos uso psicofarmacologia	1	2,0%	
Total	51	100,0%	

Tabela 48- Estatística descritiva dos resultados obtidos da medicação oral prescrita para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos, em situações agudas, como nas viagens ou fogo de artifício

		Frequência	Porcentagem válida
Medicação oral prescrita para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos em situações agudas	Gabapentina	24	47,1%
	Não prescrevo nenhuma medicação	6	11,8%
	Benzodiazepinas (ex.: alprazolam), Gabapentina	4	7,8%
	Gabapentina, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (SARI) (ex.: trazodona)	3	5,9%
	Benzodiazepinas (ex.: alprazolam)	3	5,9%
	Benzodiazepinas, Gabapentina, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (SARI) (ex.: trazodona)	2	3,9%
	Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina (SARI) (ex.: trazodona)	2	3,9%
	<i>Zylkene</i>	1	2,0%
	<i>Multiva Calming, WeCalm</i>	1	2,0%
	Inicialmente Feliway ou <i>Wecalm</i> . Em casos mais severos gabapentina	1	2,0%
	Gabapentina, <i>Wecalm, Feliway</i>	1	2,0%
	Fenotiazinas (ex.: acepromazina), <i>Feliway</i>	1	2,0%
	Benzodiazepinas (ex.: alprazolam), Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina	1	2,0%
	Benzodiazepinas, Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina, Antagonistas e Inibidores da Recaptação de Serotonina	1	2,0%
	Total	51	100,0%

Tabela 49- Estatística descritiva dos resultados obtidos da medicação utilizada para cães com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem

		Frequência	Porcentagem válida
Medicação utilizada para cães com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal <i>friendly</i> não resultem	Protocolos anestésicos injetáveis	20	39,2%
	Não prescrevo nenhuma medicação	8	15,7%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Gabapentina	4	7,8%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Fenotiazinas (ex.: acepromazina)	3	5,9%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Benzodiazepinas (ex.: diazepam)	2	3,9%
	Dexmedetomidina gel oral (Sileo®)	2	3,9%
	Protocolo Chill – Gabapentina, melatonina e acepromazina transmucosal oral	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Trazodona	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Gabapentina, Trazodona	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Gabapentina, Dexmedetomidina gel oral (Sileo®)	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Dexmedetomidina gel oral (Sileo®)	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Gabapentina, Dexmedetomidina gel oral (Sileo®)	1	2,0%
	Protocolos anestésicos injetáveis, Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina	1	2,0%
	Gabapentina	1	2,0%
	Gabapentina, Dexmedetomidina gel oral (Sileo®), Trazodona	1	2,0%
	Fenotiazinas (ex.: acepromazina), Gabapentina	1	2,0%
	Benzodiazepinas (ex.: diazepam), Sedação ligeira: medetomidina + butorfanol IM no músculo supraescapular	1	2,0%
	Total	51	100,0%

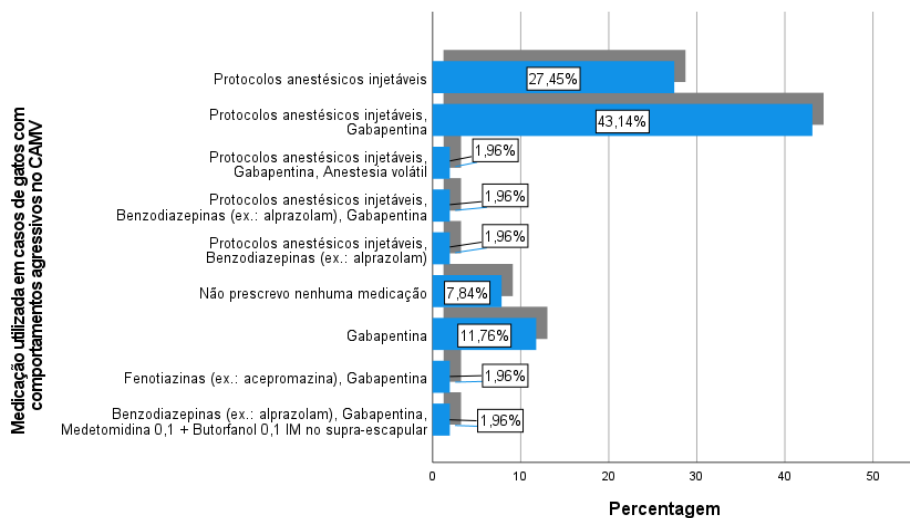


Figura 108- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à medicação que utilizam em gatos com comportamentos agressivos no CAMV

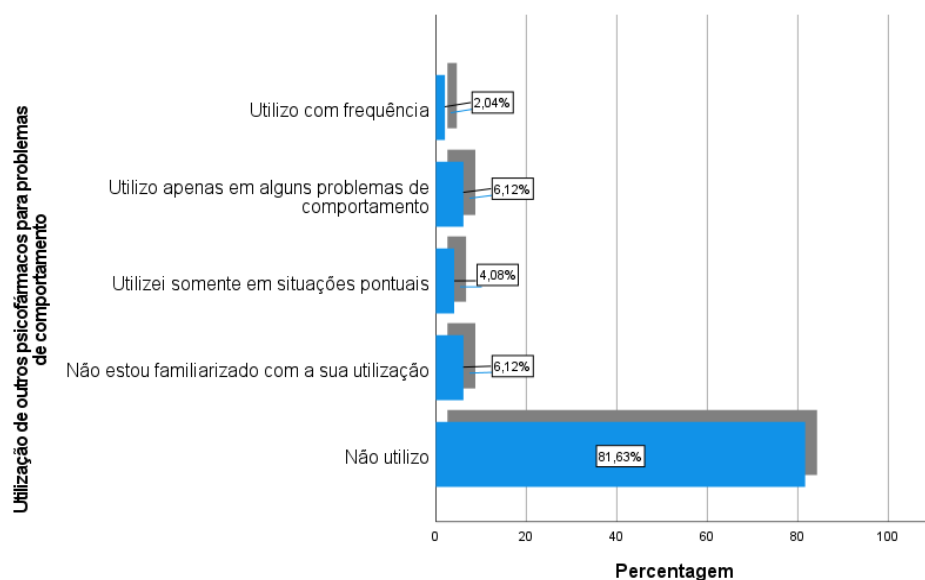


Figura 109- Distribuição percentual da amostra de veterinários relativamente à utilização de outros psicofármacos para problemas de comportamento

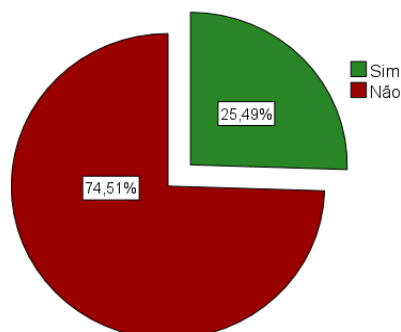


Figura 110- Distribuição percentual da amostra de veterinários em relação à utilização de vários psicofármacos em simultâneo em animais de companhia

Tabela 50- Relação entre a familiarização e frequência de dispensa de psicofármacos com o conhecimento na especialidade de medicina comportamental

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 8- Com que frequência prescreve psicofármacos? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,677	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 9- Com que frequência são prescritos psicofármacos no seu CAMV? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,875	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,531	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,699	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Trazodona] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,964	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,383	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,383	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,705	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,062	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,375	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Trazodona] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,535	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,040	Rejeitar a hipótese nula.

13	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Gabapentina] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,504	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,799	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de 13- Encontra-se familiarizado com a utilização de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,529	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de 14- Considera as Fenotiazinas (ex.: acepromazina) utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,417	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de 15- Considera que as Fenotiazinas possuem atividade ansiolítica em situações agudas de stresse? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,657	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de 16- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos cães em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,131	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de 17- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,451	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de 18- Que medicação utiliza em caso de cães com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,086	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de 19- Que medicação utiliza em caso de gatos com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,430	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,023	Rejeitar a hipótese nula.
23	A distribuição de 21- Com que frequência recebe em consulta gatos com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,122	Reter a hipótese nula.

24	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Benzodiazepinas (ex.: diazepam, alprazolam)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,311	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Fenotiazinas (ex.: acepromazina)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,252	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,422	Reter a hipótese nula.
27	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Clonidina] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,827	Reter a hipótese nula.
28	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,065	Reter a hipótese nula.
29	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,050	Rejeitar a hipótese nula.
30	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,163	Reter a hipótese nula.
31	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Propentofilina] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,514	Reter a hipótese nula.
32	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Outro] é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,497	Reter a hipótese nula.
33	A distribuição de 22.1- Se respondeu "Outro" na pergunta anterior, indique qual ou quais, por favor: é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,177	Reter a hipótese nula.
34	A distribuição de 23- Alguma vez utilizou mais do que um psicofármaco em simultâneo em animais de companhia (cão e/ou gato)? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,660	Reter a hipótese nula.
35	A distribuição de 24- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, qual a combinação mais frequentemente utilizada? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,186	Reter a hipótese nula.

36	A distribuição de 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,234	Reter a hipótese nula.
37	A distribuição de 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos? é igual nas categorias de 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,945	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 51-Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a frequência de dispensa de benzodiazepinas e o conhecimento do inquirido na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos

Tabulação cruzada 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas] * 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?					
			3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?		Total
			Sim	Não	
11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas]	Não dispense	Contagem	17	0	17
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas]	100,0 %	0,0%	100,0 %
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	41,5%	0,0%	33,3 %
		% do Total	33,3%	0,0%	33,3 %
	Dispense poucas vezes (1-3 vezes por mês)	Contagem	20	9	29
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas]	69,0%	31,0%	100,0 %
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	48,8%	90,0%	56,9 %
		% do Total	39,2%	17,6%	56,9 %
	Dispense algumas vezes (4-6 vezes por mês)	Contagem	3	1	4
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas]	75,0%	25,0%	100,0 %
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	7,3%	10,0%	7,8%
		% do Total	5,9%	2,0%	7,8%
	Dispense com frequência (7 a 9 vezes por mês)	Contagem	1	0	1
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas]	100,0 %	0,0%	100,0 %
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	2,4%	0,0%	2,0%
		% do Total	2,0%	0,0%	2,0%
Total	Contagem	41	10	51	
	% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas]	80,4%	19,6%	100,0 %	
	% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	100,0 %	100,0%	100,0 %	
	% do Total	80,4%	19,6%	100,0 %	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,866 ^a	3	,076
Razão de verossimilhança	10,059	3	,018
Associação Linear por Linear	2,739	1	,098
N de Casos Válidos	51		

a. 5 células (62,5%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,20.

Tabela 52- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a frequência de consultas de cães com problemas comportamentais e o conhecimento do inquirido na especialidade de Medicina Comportamental

Tabulação cruzada 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? * 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?					
			3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?		Total
			Sim	Não	
20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	Não recebo	Contagem	4	1	5
		% em 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	80,0%	20,0%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	9,8%	10,0%	9,8%
		% do Total	7,8%	2,0%	9,8%
	Recebo poucas vezes (1-4 vezes por mês)	Contagem	11	7	18
		% em 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	61,1%	38,9%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	26,8%	70,0%	35,3%
		% do Total	21,6%	13,7%	35,3%
	Recebo algumas vezes (5-8 vezes por mês)	Contagem	15	2	17
		% em 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	88,2%	11,8%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	36,6%	20,0%	33,3%
		% do Total	29,4%	3,9%	33,3%
	Recebo com frequência (9-12 vezes por mês)	Contagem	5	0	5
		% em 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	12,2%	0,0%	9,8%
		% do Total	9,8%	0,0%	9,8%

	Recebo com muita frequência (mais de 12 vezes por mês)	Contagem	6	0	6
		% em 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	14,6%	0,0%	11,8%
		% do Total	11,8%	0,0%	11,8%
Total		Contagem	41	10	51
		% em 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)?	80,4%	19,6%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	80,4%	19,6%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,592 ^a	4	,108
Razão de verossimilhança	9,105	4	,059
Associação Linear por Linear	4,507	1	,034
N de Casos Válidos	51		

a. 8 células (80,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,98.

Tabela 53- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a utilização de ATC para resolução de problemas comportamentais e o conhecimento do inquirido na especialidade de Medicina Comportamental

Tabulação cruzada 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)] * 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?					
			3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?		Total
			Sim	Não	
22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	Não utilizo	Contagem	16	7	23
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	69,6%	30,4%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	39,0%	70,0%	45,1%
		% do Total	31,4%	13,7%	45,1%
	Não estou familiarizado com a sua utilização	Contagem	7	1	8
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	87,5%	12,5%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	17,1%	10,0%	15,7%
		% do Total	13,7%	2,0%	15,7%
	Utilizei somente em situações pontuais	Contagem	5	2	7
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	71,4%	28,6%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	12,2%	20,0%	13,7%
		% do Total	9,8%	3,9%	13,7%
	Utilizo apenas em alguns problemas de comportamento	Contagem	5	0	5
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	12,2%	0,0%	9,8%
		% do Total	9,8%	0,0%	9,8%
	Utilizo com frequência	Contagem	2	0	2
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	4,9%	0,0%	3,9%
		% do Total	3,9%	0,0%	3,9%
É uma das minhas principais escolhas	Contagem	6	0	6	
	% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	100,0%	0,0%	100,0%	

	para problemas de comportamento	% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	14,6%	0,0%	11,8%
		% do Total	11,8%	0,0%	11,8%
Total		Contagem	41	10	51
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)]	80,4%	19,6%	100,0%
		% em 3- Tem conhecimentos na especialidade de Medicina Comportamental de cães e/ou gatos?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	80,4%	19,6%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	5,494 ^a	5	,359
Razão de verossimilhança	7,810	5	,167
Associação Linear por Linear	3,837	1	,050
N de Casos Válidos	51		

a. 9 células (75,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,39.

Tabela 54- Relação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a relação com os vários fármacos usados na área

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<,001	Rejeitar a hipótese nula.
2	A distribuição de 8- Com que frequência prescreve psicofármacos? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,168	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 9- Com que frequência são prescritos psicofármacos no seu CAMV? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,429	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,104	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,089	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Trazodona] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,456	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,739	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,130	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,008	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,003	Rejeitar a hipótese nula.
11	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,011	Rejeitar a hipótese nula.
12	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Trazodona] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,863	Reter a hipótese nula.

13	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,346	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Gabapentina] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,250	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,003	Rejeitar a hipótese nula.
16	A distribuição de 14- Considera as Fenotiazinas (ex.: acepromazina) utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,178	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de 15- Considera que as Fenotiazinas possuem atividade ansiolítica em situações agudas de stresse? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,572	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de 16- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos cães em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,817	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de 17- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,125	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,167	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de 21- Com que frequência recebe em consulta gatos com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,311	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Benzodiazepinas (ex.: diazepam, alprazolam)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,378	Reter a hipótese nula.
23	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Fenotiazinas (ex.: acepromazina)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,822	Reter a hipótese nula.

24	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,254	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Clonidina] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,104	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,028	Rejeitar a hipótese nula.
27	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,072	Reter a hipótese nula.
28	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,007	Rejeitar a hipótese nula.
29	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Propentofilina] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,746	Reter a hipótese nula.
30	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Outro] é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,818	Reter a hipótese nula.
31	A distribuição de 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,104	Reter a hipótese nula.
32	A distribuição de 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,030	Rejeitar a hipótese nula.
33	A distribuição de 27- Considera importante fazer um desmame de um psicofármaco em animais de companhia, pois estes também podem sofrer de Síndrome de habituação? é igual nas categorias de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,113	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050. b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 55- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e qual o médico veterinário responsável pelas consultas comportamentais nos CAMV

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Pouco conhecimento-Muito pouco conhecimento	,786	6,032	,130	,896	1,000
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	-2,024	4,732	-,428	,669	1,000
Pouco conhecimento-Muito conhecimento	-21,286	7,482	-2,845	,004	,044
Pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-21,286	6,796	-3,132	,002	,017
Muito pouco conhecimento-Algum conhecimento	-1,238	5,019	-,247	,805	1,000
Muito pouco conhecimento-Muito conhecimento	-20,500	7,667	-2,674	,007	,075
Muito pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-20,500	6,999	-2,929	,003	,034
Algum conhecimento-Muito conhecimento	-19,262	6,692	-2,878	,004	,040
Algum conhecimento-Excelente conhecimento	-19,262	5,915	-3,256	,001	,011
Muito conhecimento-Excelente conhecimento	,000	8,281	,000	1,000	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 56- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e qual o médico veterinário responsável pelas consultas comportamentais nos CAMV

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?						
			6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?			Total
			Não, porque referencio para outro colega da área fora do CAMV onde trabalho	Sim, outro colega da equipa que não eu	Sim, sou eu quem realiza estas consultas	
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	4	2	0	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% em 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?	18,2%	18,2%	0,0%	14,6%
		% do Total	9,8%	4,9%	0,0%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	5	2	0	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
		% em 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?	22,7%	18,2%	0,0%	17,1%
		% do Total	12,2%	4,9%	0,0%	17,1%
	Algum conhecimento	Contagem	13	7	1	21
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	61,9%	33,3%	4,8%	100,0%
		% em 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?	59,1%	63,6%	12,5%	51,2%
		% do Total	31,7%	17,1%	2,4%	51,2%
	Muito	Contagem	0	0	3	3

	conhecimento	% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?	0,0%	0,0%	37,5%	7,3%
		% do Total	0,0%	0,0%	7,3%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	0	0	4	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?	0,0%	0,0%	50,0%	9,8%
		% do Total	0,0%	0,0%	9,8%	9,8%
Total		Contagem	22	11	8	41
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	53,7%	26,8%	19,5%	100,0%
		% em 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	53,7%	26,8%	19,5%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	35,054 ^a	8	<,001
Razão de verossimilhança	32,530	8	<,001
Associação Linear por Linear	14,811	1	<,001
N de Casos Válidos	41		

a. 13 células (86,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,59.

Tabela 57- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a familiarização com a utilização de clonidina em animais de companhia

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estadística de teste	Erro Padrão	Estadística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Muito conhecimento-Excelente conhecimento	-3,417	5,603	-,610	,542	1,000
Muito conhecimento-Muito pouco conhecimento	10,250	5,187	1,976	,048	,481
Muito conhecimento-Pouco conhecimento	10,738	5,062	2,121	,034	,339
Muito conhecimento-Algum conhecimento	13,667	4,528	3,018	,003	,025
Excelente conhecimento-Muito pouco conhecimento	6,833	4,735	1,443	,149	1,000
Excelente conhecimento-Pouco conhecimento	7,321	4,598	1,592	,111	1,000
Excelente conhecimento-Algum conhecimento	10,250	4,002	2,561	,010	,104
Muito pouco conhecimento-Pouco conhecimento	-,488	4,081	-,120	,905	1,000
Muito pouco conhecimento-Algum conhecimento	-3,417	3,396	-1,006	,314	1,000
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	-2,929	3,202	-,915	,360	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 58- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a familiarização com a utilização de clonidina em animais de companhia

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]					
			10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]		Total
			Sim	Não	
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	1	5	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	16,7%	83,3%	100,0%
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	16,7%	14,3%	14,6%
		% do Total	2,4%	12,2%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	1	6	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	14,3%	85,7%	100,0%
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	16,7%	17,1%	17,1%
		% do Total	2,4%	14,6%	17,1%
	Algum conhecimento	Contagem	0	21	21
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	0,0%	60,0%	51,2%
		% do Total	0,0%	51,2%	51,2%
	Muito conhecimento	Contagem	2	1	3
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	33,3%	100,0%

		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	33,3%	2,9%	7,3%
		% do Total	4,9%	2,4%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	2	2	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	50,0%	50,0%	100,0%
		% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	33,3%	5,7%	9,8%
		% do Total	4,9%	4,9%	9,8%
Total	Contagem	6	35	41	
	% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	14,6%	85,4%	100,0%	
	% em 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	14,6%	85,4%	100,0%	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	14,127 ^a	4	,007
Razão de verossimilhança	13,625	4	,009
Associação Linear por Linear	2,804	1	,094
N de Casos Válidos	41		

a. 7 células (70,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,44.

Tabela 59- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a frequência de dispensa de ISRS

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Pouco conhecimento-Muito pouco conhecimento	6,333	5,810	1,090	,276	1,000
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	-7,619	4,558	-1,672	,095	,946
Pouco conhecimento-Muito conhecimento	-19,000	7,206	-2,637	,008	,084
Pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-23,375	6,545	-3,571	<,001	,004
Muito pouco conhecimento-Algum conhecimento	-1,286	4,834	-,266	,790	1,000
Muito pouco conhecimento-Muito conhecimento	-12,667	7,384	-1,715	,086	,863
Muito pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-17,042	6,741	-2,528	,011	,115
Algum conhecimento-Muito conhecimento	-11,381	6,445	-1,766	,077	,774
Algum conhecimento-Excelente conhecimento	-15,756	5,697	-2,766	,006	,057
Muito conhecimento-Excelente conhecimento	-4,375	7,976	-,549	,583	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 60- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a frequência de dispensa de ISRS

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]							
			11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]				Total
			Não dispense	Dispense poucas vezes (1-3 vezes por mês)	Dispense algumas vezes (4-6 vezes por mês)	Dispense com frequência (7 a 9 vezes por mês)	
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	4	2	0	0	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]	16,7%	14,3%	0,0%	0,0%	14,6%
		% do Total	9,8%	4,9%	0,0%	0,0%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	7	0	0	0	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]	29,2%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
		% do Total	17,1%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
	Algum conhecimento	Contagem	13	7	1	0	21
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	61,9%	33,3%	4,8%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]	54,2%	50,0%	50,0%	0,0%	51,2%
		% do Total	31,7%	17,1%	2,4%	0,0%	51,2%

	Muito conhecimento	Contagem	0	3	0	0	3
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]	0,0%	21,4%	0,0%	0,0%	7,3%
		% do Total	0,0%	7,3%	0,0%	0,0%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	0	2	1	1	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]	0,0%	14,3%	50,0%	100,0%	9,8%
		% do Total	0,0%	4,9%	2,4%	2,4%	9,8%
	Total	Contagem	24	14	2	1	41
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	58,5%	34,1%	4,9%	2,4%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS]	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	58,5%	34,1%	4,9%	2,4%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	26,113 ^a	12	,010
Razão de verossimilhança	25,406	12	,013
Associação Linear por Linear	11,924	1	<,001
N de Casos Válidos	41		

a. 18 células (90,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,07.

Tabela 61- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a frequência de dispensa de ATC

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	-2,762	4,616	-,598	,550	1,000
Pouco conhecimento-Muito pouco conhecimento	3,512	5,884	,597	,551	1,000
Pouco conhecimento-Muito conhecimento	-13,929	7,298	-1,908	,056	,563
Pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-20,304	6,629	-3,063	,002	,022
Algum conhecimento-Muito pouco conhecimento	,750	4,896	,153	,878	1,000
Algum conhecimento-Muito conhecimento	-11,167	6,528	-1,711	,087	,872
Algum conhecimento-Excelente conhecimento	-17,542	5,770	-3,040	,002	,024
Muito pouco conhecimento-Muito conhecimento	-10,417	7,479	-1,393	,164	1,000
Muito pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-16,792	6,827	-2,460	,014	,139
Muito conhecimento-Excelente conhecimento	-6,375	8,078	-,789	,430	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 62- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a frequência de dispensa de ATC

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]							
			11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]				Total
			Não dispensa	Dispensa poucas vezes (1-3 vezes por mês)	Dispensa algumas vezes (4-6 vezes por mês)	Dispensa com frequência (7 a 9 vezes por mês)	
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	4	1	1	0	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]	16,7%	9,1%	25,0%	0,0%	14,6%
		% do Total	9,8%	2,4%	2,4%	0,0%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	6	0	1	0	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	85,7%	0,0%	14,3%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%	17,1%
		% do Total	14,6%	0,0%	2,4%	0,0%	17,1%
	Algum conhecimento	Contagem	14	6	0	1	21
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	28,6%	0,0%	4,8%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]	58,3%	54,5%	0,0%	50,0%	51,2%
		% do Total	34,1%	14,6%	0,0%	2,4%	51,2%
	Muito	Contagem	0	3	0	0	3

	conhecimento	% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]	0,0%	27,3%	0,0%	0,0%	7,3%
		% do Total	0,0%	7,3%	0,0%	0,0%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	0	1	2	1	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]	0,0%	9,1%	50,0%	50,0%	9,8%
		% do Total	0,0%	2,4%	4,9%	2,4%	9,8%
	Total	Contagem	24	11	4	2	41
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	58,5%	26,8%	9,8%	4,9%	100,0%
% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC]		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		58,5%	26,8%	9,8%	4,9%	100,0%	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	26,934 ^a	12	,008
Razão de verossimilhança	28,404	12	,005
Associação Linear por Linear	6,997	1	,008
N de Casos Válidos	41		

a. 18 células (90,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,15.

Tabela 63- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a frequência de dispensa de clonidina

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Muito pouco conhecimento-Pouco conhecimento	,000	3,009	,000	1,000	1,000
Muito pouco conhecimento-Algum conhecimento	,000	2,504	,000	1,000	1,000
Muito pouco conhecimento-Muito conhecimento	-6,667	3,824	-1,743	,081	,813
Muito pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-10,375	3,491	-2,972	,003	,030
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	,000	2,360	,000	1,000	1,000
Pouco conhecimento-Muito conhecimento	-6,667	3,732	-1,786	,074	,740
Pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-10,375	3,390	-3,061	,002	,022
Algum conhecimento-Muito conhecimento	-6,667	3,338	-1,997	,046	,458
Algum conhecimento-Excelente conhecimento	-10,375	2,950	-3,516	<,001	,004
Muito conhecimento-Excelente conhecimento	-3,708	4,131	-,898	,369	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 64- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a frequência de dispensa de clonidina

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]						
			11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]			Total
			Não dispense	Dispense poucas vezes (1-3 vezes por mês)	Dispense algumas vezes (4-6 vezes por mês)	
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	6	0	0	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	15,8%	0,0%	0,0%	14,6%
		% do Total	14,6%	0,0%	0,0%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	7	0	0	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	18,4%	0,0%	0,0%	17,1%
		% do Total	17,1%	0,0%	0,0%	17,1%
	Algum conhecimento	Contagem	21	0	0	21
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	55,3%	0,0%	0,0%	51,2%
		% do Total	51,2%	0,0%	0,0%	51,2%
	Muito conhecimento	Contagem	2	1	0	3
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%

		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	5,3%	50,0%	0,0%	7,3%
		% do Total	4,9%	2,4%	0,0%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	2	1	1	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	5,3%	50,0%	100,0%	9,8%
		% do Total	4,9%	2,4%	2,4%	9,8%
		Contagem	38	2	1	41
% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	92,7%	4,9%	2,4%	100,0%		
% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
% do Total	92,7%	4,9%	2,4%	100,0%		
Total	Contagem	38	2	1	41	
	% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	92,7%	4,9%	2,4%	100,0%	
	% em 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina]	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	92,7%	4,9%	2,4%	100,0%	

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	20,410 ^a	8	,009
Razão de verossimilhança	13,147	8	,107
Associação Linear por Linear	8,911	1	,003
N de Casos Válidos	41		
a. 12 células (80,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,07.			

Tabela 65- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a utilização de ISRS para resolver problemas comportamentais

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estadística de teste	Erro Padrão	Estadística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	-8,714	4,959	-1,757	,079	,789
Pouco conhecimento-Muito pouco conhecimento	12,155	6,322	1,923	,055	,545
Pouco conhecimento-Muito conhecimento	-17,571	7,841	-2,241	,025	,250
Pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-20,946	7,122	-2,941	,003	,033
Algum conhecimento-Muito pouco conhecimento	3,440	5,260	,654	,513	1,000
Algum conhecimento-Muito conhecimento	-8,857	7,013	-1,263	,207	1,000
Algum conhecimento-Excelente conhecimento	-12,232	6,199	-1,973	,048	,485
Muito pouco conhecimento-Muito conhecimento	-5,417	8,035	-,674	,500	1,000
Muito pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-8,792	7,335	-1,199	,231	1,000
Muito conhecimento-Excelente conhecimento	-3,375	8,678	-,389	,697	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 66- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a utilização de ISRS para resolver problemas comportamentais

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]									
			22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]						
			Não utilizo	Não estou familiarizado com a sua utilização	Utilizei somente em situações pontuais	Utilizo apenas em alguns problemas de comportamento	Utilizo com frequência	É uma das minhas principais escolhas para problemas de comportamento	Total
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	2	1	2	0	1	0	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	33,3%	16,7%	33,3%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]	11,1%	11,1%	28,6%	0,0%	50,0%	0,0%	14,6%
		% do Total	4,9%	2,4%	4,9%	0,0%	2,4%	0,0%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	6	1	0	0	0	0	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]	33,3%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
		% do Total	14,6%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
	Algum	Contagem	9	6	4	1	0	1	21

	conhecimento	% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	42,9%	28,6%	19,0%	4,8%	0,0%	4,8%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]	50,0%	66,7%	57,1%	50,0%	0,0%	33,3%	51,2%
		% do Total	22,0%	14,6%	9,8%	2,4%	0,0%	2,4%	51,2%
	Muito conhecimento	Contagem	1	0	0	0	1	1	3
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	33,3%	7,3%
		% do Total	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	0	1	1	1	0	1	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	25,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]	0,0%	11,1%	14,3%	50,0%	0,0%	33,3%	9,8%
		% do Total	0,0%	2,4%	2,4%	2,4%	0,0%	2,4%	9,8%
	Total	Contagem	18	9	7	2	2	3	41
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	43,9%	22,0%	17,1%	4,9%	4,9%	7,3%	100,0%

	% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)]	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	43,9%	22,0%	17,1%	4,9%	4,9%	7,3%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	26,942 ^a	20	,137
Razão de verossimilhança	26,422	20	,152
Associação Linear por Linear	4,217	1	,040
N de Casos Válidos	41		

a. 29 células (96,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,15.

Tabela 67- Resultados dos testes de Kruskal- Wallis através do método de comparação por pares para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a utilização de IMAO para resolver problemas comportamentais

Comparações por Método Pairwise de 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?					
Sample 1-Sample 2	Estatística de teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
Pouco conhecimento-Algum conhecimento	-4,286	4,711	-,910	,363	1,000
Pouco conhecimento-Muito pouco conhecimento	7,714	6,006	1,285	,199	1,000
Pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-19,464	6,766	-2,877	,004	,040
Pouco conhecimento-Muito conhecimento	-20,381	7,449	-2,736	,006	,062
Algum conhecimento-Muito pouco conhecimento	3,429	4,997	,686	,493	1,000
Algum conhecimento-Excelente conhecimento	-15,179	5,889	-2,577	,010	,100
Algum conhecimento-Muito conhecimento	-16,095	6,663	-2,416	,016	,157
Muito pouco conhecimento-Excelente conhecimento	-11,750	6,968	-1,686	,092	,917
Muito pouco conhecimento-Muito conhecimento	-12,667	7,633	-1,659	,097	,970
Excelente conhecimento-Muito conhecimento	,917	8,245	,111	,911	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.
 As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,050.
 a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Tabela 68- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental e a utilização de IMAO para resolver problemas comportamentais

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]									
			22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]						
			Não utilizo	Não estou familiarizado com a sua utilização	Utilizei somente em situações pontuais	Utilizo apenas em alguns problemas de comportamento	Utilizo com frequência	É uma das minhas principais escolhas para problemas de comportamento	Total
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	3	2	0	0	1	0	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	50,0%	33,3%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]	13,0%	22,2%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	14,6%
		% do Total	7,3%	4,9%	0,0%	0,0%	2,4%	0,0%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	6	1	0	0	0	0	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]	26,1%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
		% do Total	14,6%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17,1%
	Algum	Contagem	14	4	2	0	0	1	21

	conhecimento	% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	66,7%	19,0%	9,5%	0,0%	0,0%	4,8%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]	60,9%	44,4%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%	51,2%
		% do Total	34,1%	9,8%	4,9%	0,0%	0,0%	2,4%	51,2%
	Muito conhecimento	Contagem	0	1	0	2	0	0	3
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]	0,0%	11,1%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	7,3%
		% do Total	0,0%	2,4%	0,0%	4,9%	0,0%	0,0%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	0	1	2	1	0	0	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]	0,0%	11,1%	50,0%	33,3%	0,0%	0,0%	9,8%
		% do Total	0,0%	2,4%	4,9%	2,4%	0,0%	0,0%	9,8%
	Total	Contagem	23	9	4	3	1	1	41
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	56,1%	22,0%	9,8%	7,3%	2,4%	2,4%	100,0%

	% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)]	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %
	% do Total	56,1%	22,0%	9,8%	7,3%	2,4%	2,4%	100,0 %

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	39,922 ^a	20	,005
Razão de verossimilhança	32,919	20	,034
Associação Linear por Linear	3,705	1	,054
N de Casos Válidos	41		

a. 29 células (96,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,07.

Tabela 69- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com o conceito de síndrome serotoninérgica e o nível de conhecimento dos veterinários na especialidade de medicina comportamental

Tabulação cruzada 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento? * 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?					
		26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?		Total	
		Sim	Não		
4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	Muito pouco conhecimento	Contagem	1	5	6
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	16,7%	83,3%	100,0%
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	4,8%	25,0%	14,6%
		% do Total	2,4%	12,2%	14,6%
	Pouco conhecimento	Contagem	2	5	7
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	28,6%	71,4%	100,0%
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	9,5%	25,0%	17,1%
		% do Total	4,9%	12,2%	17,1%
	Algum conhecimento	Contagem	11	10	21
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	52,4%	47,6%	100,0%
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	52,4%	50,0%	51,2%
		% do Total	26,8%	24,4%	51,2%
	Muito conhecimento	Contagem	3	0	3
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	100,0%	0,0%	100,0%

		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	14,3%	0,0%	7,3%
		% do Total	7,3%	0,0%	7,3%
	Excelente conhecimento	Contagem	4	0	4
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	19,0%	0,0%	9,8%
		% do Total	9,8%	0,0%	9,8%
Total		Contagem	21	20	41
		% em 4- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, como qualificaria o seu nível de conhecimento?	51,2%	48,8%	100,0%
		% em 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	51,2%	48,8%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	10,982 ^a	4	,027
Razão de verossimilhança	13,967	4	,007
Associação Linear por Linear	9,928	1	,002
N de Casos Válidos	41		

a. 8 células (80,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,46.

Tabela 70- Relação entre o leccionamento no curso de Medicina Veterinária da utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais e a relação com os vários fármacos usados na área

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 6- Tem algum Médico Veterinário responsável pela realização de consultas de problemas de comportamento no seu CAMV? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,315	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 8- Com que frequência prescreve psicofármacos? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,940	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 9- Com que frequência são prescritos psicofármacos no seu CAMV? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,359	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,532	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,398	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Trazodona] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,273	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,327	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,683	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,737	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,341	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,116	Reter a hipótese nula.

12	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Trazodona] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,885	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,213	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Gabapentina] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,694	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,962	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de 14- Considera as Fenotiazinas (ex.: acepromazina) utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,552	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de 15- Considera que as Fenotiazinas possuem atividade ansiolítica em situações agudas de stresse? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,706	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de 16- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos cães em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,664	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de 17- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,664	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,065	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de 21- Com que frequência recebe em consulta gatos com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,566	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Benzodiazepinas (ex.: diazepam, alprazolam)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,170	Reter a hipótese nula.
23	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Fenotiazinas (ex.: acepromazina)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,685	Reter a hipótese nula.

24	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,042	Rejeitar a hipótese nula.
25	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Clonidina] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,457	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,208	Reter a hipótese nula.
27	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,266	Reter a hipótese nula.
28	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,342	Reter a hipótese nula.
29	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Propentofilina] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,956	Reter a hipótese nula.
30	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Outro] é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,263	Reter a hipótese nula.
31	A distribuição de 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,437	Reter a hipótese nula.
32	A distribuição de 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,564	Reter a hipótese nula.
33	A distribuição de 27- Considera importante fazer um desmame de um psicofármaco em animais de companhia, pois estes também podem sofrer de Síndrome de habituação? é igual nas categorias de 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,327	Reter a hipótese nula.
<p>a. O nível de significância é ,050. b. A significância assintótica é exibida.</p>				

Tabela 71- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre os veterinários terem tido aulas sobre utilização de psicofármacos para alterações comportamentais com a utilização de trazodona nessas situações

Tabulação cruzada 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona] * 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?					
			5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?		Total
			Sim	Não	
22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	Não utilizo	Contagem	2	19	21
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	9,5%	90,5%	100,0%
		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	16,7%	48,7%	41,2%
		% do Total	3,9%	37,3%	41,2%
	Não estou familiarizado com a sua utilização	Contagem	2	6	8
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	25,0%	75,0%	100,0%
		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	16,7%	15,4%	15,7%
		% do Total	3,9%	11,8%	15,7%
	Utilizei somente em situações pontuais	Contagem	6	10	16
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	37,5%	62,5%	100,0%
		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	50,0%	25,6%	31,4%
		% do Total	11,8%	19,6%	31,4%
	Utilizo apenas em alguns problemas de comportamento	Contagem	0	3	3
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	0,0%	100,0%	100,0%

		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	0,0%	7,7%	5,9%
		% do Total	0,0%	5,9%	5,9%
	Utilizo com frequência	Contagem	1	1	2
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	50,0%	50,0%	100,0%
		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	8,3%	2,6%	3,9%
		% do Total	2,0%	2,0%	3,9%
	É uma das minhas principais escolhas para problemas de comportamento	Contagem	1	0	1
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	100,0%	0,0%	100,0%
		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	8,3%	0,0%	2,0%
		% do Total	2,0%	0,0%	2,0%
Total		Contagem	12	39	51
		% em 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona]	23,5%	76,5%	100,0%
		% em 5- Durante o curso de Medicina Veterinária a utilização de psicofármacos aplicados à intervenção em alterações comportamentais foi-lhe lecionada?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	23,5%	76,5%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	8,986 ^a	5	,110
Razão de verossimilhança	9,502	5	,091
Associação Linear por Linear	4,782	1	,029
N de Casos Válidos	51		

a. 9 células (75,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,24.

Tabela 72- Relação entre a familiarização e frequência de dispensa de psicofármacos com a familiarização relativamente ao efeito dos psicofármacos

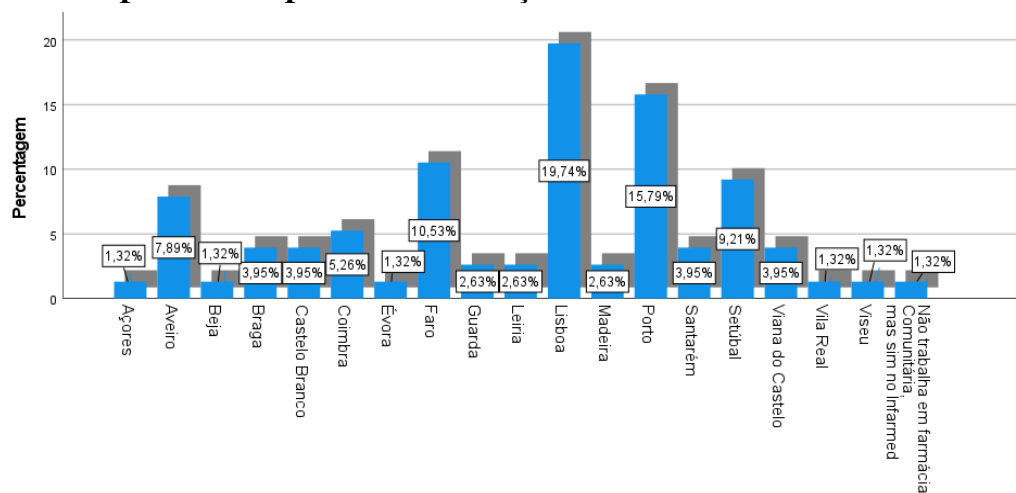
Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 8- Com que frequência prescreve psicofármacos? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,129	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 9- Com que frequência são prescritos psicofármacos no seu CAMV? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,065	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,006	Rejeitar a hipótese nula.
4	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,071	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Trazodona] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,115	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,036	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,036	Rejeitar a hipótese nula.
8	A distribuição de 10- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,164	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ISRS] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,235	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [ATC] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,209	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Trazodona] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,155	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,809	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Gabapentina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,386	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de 11- Com que frequência dispensa estes fármacos? [Clonidina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,309	Reter a hipótese nula.

15	A distribuição de 14- Considera as Fenotiazinas (ex.: acepromazina) utilizáveis para problemas de comportamento em animais de companhia? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,287	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de 15- Considera que as Fenotiazinas possuem atividade ansiolítica em situações agudas de stresse? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,914	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de 16- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos cães em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,194	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de 17- Que medicação oral prescreve para reduzir o medo e a ansiedade nos gatos em situações agudas (ex.: nas viagens ou fogo de artifício)? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,328	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de 18- Que medicação utiliza em caso de cães com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,225	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de 19- Que medicação utiliza em caso de gatos com comportamentos agressivos no CAMV, caso as técnicas de contenção chamadas de animal friendly não resultem? Se utiliza outro tipo de medicação, indique qual. é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,445	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de 20- Com que frequência recebe em consulta cães com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,399	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de 21- Com que frequência recebe em consulta gatos com problemas comportamentais (ex.: agressividade, medo, comportamentos compulsivos)? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,432	Reter a hipótese nula.
23	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Benzodiazepinas (ex.: diazepam, alprazolam)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,311	Reter a hipótese nula.
24	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Fenotiazinas (ex.: acepromazina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,426	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Trazodona] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,539	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Clonidina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,086	Reter a hipótese nula.
27	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ISRS (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,617	Reter a hipótese nula.
28	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [ATC (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,755	Reter a hipótese nula.

29	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [IMAO (ex.: selegilina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,409	Reter a hipótese nula.
30	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Propentofilina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,164	Reter a hipótese nula.
31	A distribuição de 22- Dos seguintes psicofármacos indique os que já utilizou para problemas de comportamento? [Outro] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,388	Reter a hipótese nula.
32	A distribuição de 22.1- Se respondeu "Outro" na pergunta anterior, indique qual ou quais, por favor: é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	.º	Incapaz de calcular.
33	A distribuição de 23- Alguma vez utilizou mais do que um psicofármaco em simultâneo em animais de companhia (cão e/ou gato)? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,660	Reter a hipótese nula.
34	A distribuição de 24- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, qual a combinação mais frequentemente utilizada? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,186	Reter a hipótese nula.
35	A distribuição de 25- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<,001	Rejeitar a hipótese nula.
36	A distribuição de 26- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgica que poder ocorrer associado à utilização de psicofármacos? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	<,001	Rejeitar a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				
c. Há somente um grupo com dados válidos.				

Anexo VII

Material suplementar para caracterização dos Farmacêuticos Comunitários



Districto do país em que o Farmacêutico inquirido trabalha e se localiza a sua Farmácia Comunitária

Figura 111- Distribuição percentual dos inquiridos Farmacêuticos à cerca do distrito em que trabalham

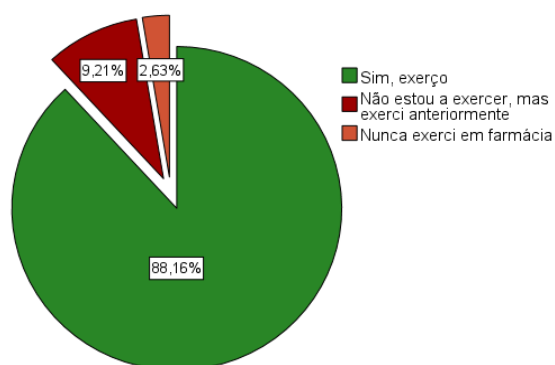


Figura 112- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos segundo o exercício de Farmácia Comunitária

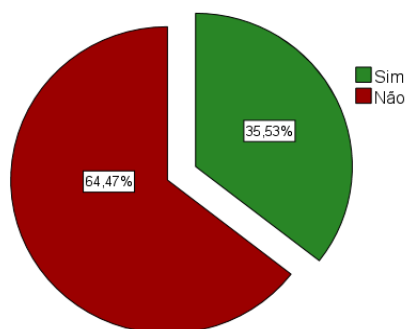


Figura 113- Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente ao conhecimento da existência de uma especialidade veterinária de medicina comportamental em animais de companhia

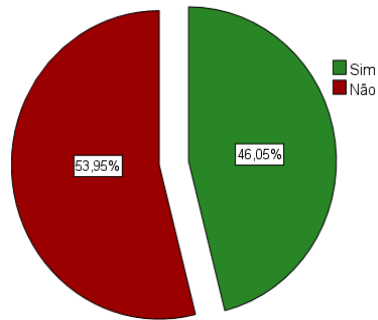


Figura 114- Distribuição percentual da amostra de farmacêuticos relativamente à cadeira dedicada aos MUV na sua formação académica

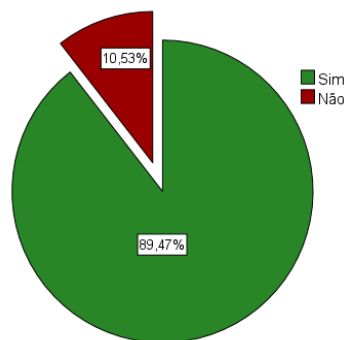


Figura 115- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos relativamente à familiarização com o efeito dos psicofármacos

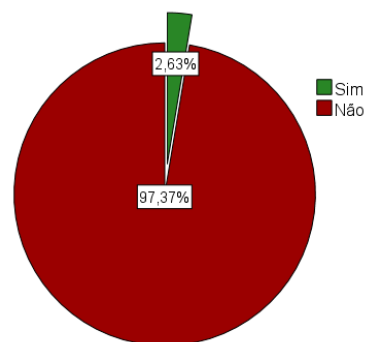


Figura 116- Distribuição percentual da amostra de Farmacêuticos em relação à dispensa de vários psicofármacos em simultâneo para animais de companhia

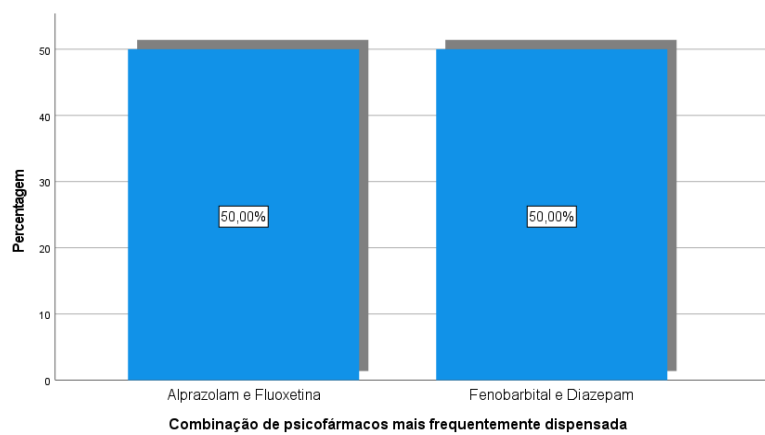


Figura 117- Distribuição percentual da combinação mais frequentemente dispensada de psicofármacos

Tabela 73- Relação entre a familiarização pelos farmacêuticos com o uso de vários princípios ativos e com o efeito dos psicofármacos

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,861	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,177	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Trazodona] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,384	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,137	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,665	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,308	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? [ISRS] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,359	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? [ATC] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,707	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? [Trazodona] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,277	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,112	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? [Gabapentina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,826	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de 9- Com que frequência dispensa estes fármacos prescritos por um Médico-Veterinário? [Clonidina] é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,880	Reter a hipótese nula.

13	A distribuição de 10- Alguma vez dispensou mais do que um psicofármaco em simultâneo prescritos para animais de companhia (cão e/ou gato)? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,625	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de 11- Se respondeu "Sim" na pergunta anterior, qual a combinação mais frequentemente dispensada? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	. ^c	Incapaz de calcular.
15	A distribuição de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,256	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de 13- Está familiarizado com o conceito de wash out (intervalo entre mudança de diferentes psicofármacos)? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,469	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de 14- Está familiarizado com o conceito de síndrome serotoninérgico que pode ocorrer associado à utilização de psicofármacos? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,024	Rejeitar a hipótese nula.
18	A distribuição de 15- Considera importante fazer um desmame de um psicofármaco em animais de companhia, pois estes também podem sofrer de Síndrome de habituação? é igual nas categorias de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? .	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,625	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				
c. Há somente um grupo com dados válidos.				

Tabela 74- Relação entre a familiarização que os farmacêuticos têm com os psicofármacos e o conhecimento a dispensar os mesmos

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de 7- Encontra-se familiarizado com o efeito dos psicofármacos? é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,581	Reter a hipótese nula.
2	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) (ex.: fluoxetina)] é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,110	Reter a hipótese nula.
3	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Antidepressivos Tricíclicos (ATC) (ex.: clomipramina)] é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,160	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Trazodona] é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,462	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Benzodiazepinas] é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,063	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina] é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,010	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina] é igual nas categorias de 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?.	Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis	,019	Rejeitar a hipótese nula.
a. O nível de significância é ,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 75- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com a utilização de gabapentina e o nível de conhecimento que o farmacêutico considera conseguir transmitir

Tabulação cruzada 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos? * 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]					
		8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]		Total	
		Sim	Não		
12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	1	Contagem	1	9	10
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	10,0%	90,0%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	2,9%	21,4%	13,2%
		% do Total	1,3%	11,8%	13,2%
	2	Contagem	6	16	22
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	27,3%	72,7%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	17,6%	38,1%	28,9%
		% do Total	7,9%	21,1%	28,9%
	3	Contagem	17	13	30
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	56,7%	43,3%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	50,0%	31,0%	39,5%
		% do Total	22,4%	17,1%	39,5%
	4	Contagem	8	3	11
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	72,7%	27,3%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	23,5%	7,1%	14,5%
		% do Total	10,5%	3,9%	14,5%
	5	Contagem	2	1	3

	% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	66,7%	33,3%	100,0%
	% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	5,9%	2,4%	3,9%
	% do Total	2,6%	1,3%	3,9%
Total	Contagem	34	42	76
	% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	44,7%	55,3%	100,0%
	% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Gabapentina]	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	44,7%	55,3%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	13,391 ^a	4	,010
Razão de verossimilhança	14,467	4	,006
Associação Linear por Linear	11,987	1	<,001
N de Casos Válidos	76		

a. 4 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,34.

Tabela 76- Resultados do teste Qui-Quadrado para a associação entre a familiarização com a utilização de clonidina e o nível de conhecimento que o farmacêutico considera conseguir transmitir

Tabulação cruzada 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos? * 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]					
			8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]		Total
			Sim	Não	
12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	1	Contagem	0	10	10
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	0,0%	100,0%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	0,0%	14,7%	13,2%
		% do Total	0,0%	13,2%	13,2%
	2	Contagem	1	21	22
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	4,5%	95,5%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	12,5%	30,9%	28,9%
		% do Total	1,3%	27,6%	28,9%
	3	Contagem	2	28	30
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	6,7%	93,3%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	25,0%	41,2%	39,5%
		% do Total	2,6%	36,8%	39,5%
	4	Contagem	4	7	11
		% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	36,4%	63,6%	100,0%
		% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	50,0%	10,3%	14,5%
		% do Total	5,3%	9,2%	14,5%
	5	Contagem	1	2	3

	% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	33,3%	66,7%	100,0%
	% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	12,5%	2,9%	3,9%
	% do Total	1,3%	2,6%	3,9%
Total	Contagem	8	68	76
	% em 12- Qual o nível de conhecimento que considera ter, e que consegue transmitir quando dispensa estes medicamentos?	10,5%	89,5%	100,0%
	% em 8- Encontra-se familiarizado com a utilização, em animais de companhia, de: [Clonidina]	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	10,5%	89,5%	100,0%

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	11,940 ^a	4	,018
Razão de verossimilhança	10,076	4	,039
Associação Linear por Linear	7,948	1	,005
N de Casos Válidos	76		

a. 6 células (60,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,32.

Anexo VIII

Exemplo de um dos postos de preparação da DIDDU



Anexo IX

Requisição de AUE de Medicamentos de Uso Humano

**AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL
MEDICAMENTOS DE USO HUMANO
IMPRESSO DE USO OBRIGATÓRIO PELOS REQUERENTES**

Exm.º Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P.
Prefere esta entidade licenciada para a aquisição directa de medicamentos, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, na sua actual redacção, solicitar AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCEPCIONAL para o medicamento abaixo indicado, ao abrigo do despacho:

Deliberação n.º 1546/2015

Por se tratar de um medicamento que não possui AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) em Portugal e se destinar a doentes em tratamento neste estabelecimento de saúde, com vista a satisfazer as necessidades para o próximo ano de 2021 solicita a V. Ex.ª se digne autorizar a sua utilização especial, nos seguintes termos:

Requerente:	UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, EPE.		
Morada:	AV. RAINHA D AMÉLIA, S/N		
Código postal:	6301-857	Tel S.F.:	271200434
V/ N.º de Pedido:		V/data:	2021/04/01
		Fax S.F.:	271205349
Nome do medicamento:	PROPRANOLOL WZF, 1 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań		
Substância(s) Activa(s):	Propranolol		
Forma farmacéutica:	Solução Injetável		
Dosagem:	1 mg/mL	Perfence ao F.H.N.M.:	SIM <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Quantidade:	120 Ampolas	Apresentação:	10 Ampolas
Preço por unidade (c/IVA):	1,01 + 6%IVA	Estimativa/Despesa (c/IVA):	126,472€
Titular da A.I.M.:	Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.	País da A.I.M.:	Polónia
Fabricante:	Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.	País/fabrica:	Polónia
Libertador de lote:		País/lib. de lote:	
Distribuidor do país de procedência:	Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.	País/Procedência:	Polónia
Distribuidor em Portugal:	Inovemed-Produtos Farmacéuticos	Alfândega:	LISBOA

Albumina humana como excipiente
 Alergeno
 Derivado do sangue ou plasma
 Vacina

INSTRUÇÃO AO ABRIGO DO ARTIGO 12.º DA DELIBERAÇÃO N.º 1546/2015.

Documentação enviada ao INFARMED pelo requerente ou por outra entidade juntamente com a AUE n.º _____ autorizada para o ano _____.

PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA QUANTIDADE inicialmente requerida na AUE n.º _____, autorizada em ____/____/____.

Justificação:

Aceito, para efeitos do previsto no artigo 9.º Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de Setembro, que as comunicações com o INFARMED no âmbito do presente pedido sejam feitas através das seguintes caixas electrónicas: cae@infarmed.pt do INFARMED e _____ (e-mail) do requerente;

Igualmente aceito que as comunicações por correio electrónico feitas nos termos do parágrafo anterior, independentemente da indicação dos nomes dos colaboradores de ambas as entidades que, em concreto, as elaboraram, revestem valor probatório e a respectiva autoria é atribuída à parte remetente;

As comunicações feitas nos termos dos parágrafos anteriores, consideram-se recebidas pelo seu destinatário no segundo dia útil posterior ao seu envio, sendo suficiente para prova de envio o "print" retirado do sistema do seu remetente donde conste a data e hora de envio.

Assinatura do Director Clínico de Hospitais da Guarda, EPE
 Fátima Cabral
 Diretora Clínica C.S. Hospitais
 ULS da Guarda, EPE

* Se aplicável

Este impresso pode ser fotocopiado

Anexo X

Exemplo de resposta via e-mail, a um pedido de AUE

RE: Xerox Scan - AUE Propranolol

AUE <ae@infarmed.pt>

ter, 06/04/2021 11:34

Para: Maria Manuela Costa Ferreira Silva Miragaia <manuelamira@ulsguarda.min-saude.pt>; AUE <ae@infarmed.pt>

Exmos. Senhores,

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.,

Por implementação do Plano de contingência para pandemias – COVID-19, não serão emitidos ofícios em papel, passando a ser remetido por email a decisão do pedido.

Assim, serve o presente email, para notificar V. Exas.:

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL N.º 11327 – TRIÉNIO 2019-2021

Nos termos do nº 1 da alínea a) do artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, na sua atual redação e do regulamento aprovado pela Deliberação n.º 1546/CD/2015, de 18 junho, com as alterações introduzidas pela Deliberação n.º 91/CD/2018 de 14 de dezembro, cumpre informar V. Ex.ª que foi concedida, por despacho da Diretora da Direção de Avaliação de Medicamentos de 06/04/2021, ao abrigo de subdelegação de competências a autorização de utilização excecional para o medicamento abaixo indicado, requerida em 05/04/2021.

PROPRANOLOL WZF - Propranolol, cloridrato - Solução injectável - 1 mg/ml

QUANTIDADE: 120 ampolas
TITULAR DE AIM: WARSZAWSKIE
ZAKLADY FARMACEUTYCZNE POLFA, S.A.
PAÍS: Polónia
FABRICANTE: WARSZAWSKIE
ZAKLADY FARMACEUTYCZNE POLFA, S.A.
EXPEDIDOR: WARSZAWSKIE
ZAKLADY FARMACEUTYCZNE POLFA, S.A.
PROCEDÊNCIA: Polónia
ALFÂNDEGA: Aeroporto de Lisboa
CONSIGNATÁRIO: INOVEMED -
PRODUTOS FARMACÊUTICOS, LDA.

De acordo com o nº 2 da alínea a) do artigo 13º da Deliberação n.º 91/CD/2018 de 14 de dezembro, esta AUE é válida até 31-12-2021 e tem carácter temporário e transitório, pelo que deve ser objeto de alteração, sempre que as condições para as quais foi concedida, se alterem.

Com os melhores cumprimentos,

Toda a informação e documentação necessária à submissão de pedidos de AUE, deverá ser consultada em:

<http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao-de-utilizacao-especial>

Sandra Portela

Assistente Técnica / Technical Assistant

Direcção de Avaliação de Medicamentos

Medicines Evaluation Department

Anexo XI

Identificação das Formas Farmacêuticas segundo a cor correspondente

	Comprimidos
	Soluções de Eletrólitos Concentrados
	Enemas
	Ampolas Endovenosas
	Colírios
	Aerossóis
	Saquetas
	Intra-Muscular
	Soluções/Suspensões Oraís
	Sistemas Transdérmicos
	Benzodiazepinas
	Psicotrópicos
	Creme/Pomada

Anexo XII

Lista interna dos SFH do HSM dos medicamentos LASA

Medicamentos LASA	
Aciclovir	GANciclovir
aDRENAlina	aTROPina/ aDENOSina
ALfentanilo	fentanilo/ SUfentanilo/ REMIfentanilo/ FLUMAZenilo
ALPRazolam	BROTizolam/ CLOXazolam/ MEXazolam/ MIDazolam/
aloPURINol	halOPERIDol
amiNOFILina	amioDARona/ amLODIPina
BETAmetasona	DEXAmetasona
BUpivacaína	LEVObuvicaína/ ROPIvacaína/ MEPIvacaína/ LIDOcaína
CaLCTRIol	caRVEDilol/ BISOPROlol
CAPTOpriI	LISINOpriI/ ENALApril/ RAMIpriI
cicloSPORINA	CicloFOSFAMIDA
cLARITROMicina	CIPROfloxacina
clomiPRAMINA	cloroPROMAZina
CLONazepam	BROMazepam/ Diazepam/ FLURazepam/ LORazepam/ OXazepam
cloNIDina	cloZAPpina/ cloniXina
DOBUTamina	DOPamina
DULoxetina	FLUoxetina/ PARoxetina
flavoxato	fluVOXAMina
fluVOXAMina	fluFENAZina
geMCITABina	geNTAMICina
gliBENCLAMida	gliCLAZida
inFLIXimab	ADALImab/ OMAIizumab/riTUXimab/ TOCILIZUmab
lamIVUDina	lamOTRIGina

levo MEPROMAZ ina	levo TIROX ina
met FORMINA	met RONIDAZOL
MIFE pristone	MISO prostol
morfina	HIDRO morfona
ni MO dipina	ni FE dipina
OLANZ apina	QUET iapina
OME prazol	PANTO prazol/ ESome prazol
predniso L ona	prednisona
prop RANOL ol	prop OF ol
rifa PI cina	rifamicina/ rifa XIM ina/ rifa BUT ina
SIN vastatina	ROSU vastatina
sulfa DI azina	sulfa SSAL azina
TOCILIZU mab	ADALIM umab/ OMAL izumab/
Medicamentos LASA Antibacterianos	
Cefalosporinas	cef AZOLINA
	cef OXITINA
	cef RADINA
	cef TAZIDIMA
	cef TRIAXONA
	cef UROXIMA
	cef OTAXIMA
Quinolonas	CIPRO floxacina
	LEVO floxacina
	MOXI floxacina
	NOR floxacina
	O floxacina
Medicamentos LASA Tratamento do Cancro	
BEVAC izumab	TRASTU zumab
CARBO platina	CIS platina/ OXAL iplatina
CICLO fosfamida	Ifosfamida
DOCE taxel	PACLI taxel

Anexo XIII

Folha para monitorização da prescrição e administração de Misoprostol



SERVIÇOS FARMACÊUTICOS Monitorização da Prescrição e Administração de Misoprostol

Medicamento: MISOPROSTOL COMP DOSE: _____mg

Identificação do Serviço: _____

N.º /Ano: ____/____

N.º Comp.	Identificação Do Utente	Número Processo	Dose prescrita	Médico Prescritor	Enfermeiro		Observações
					Rubrica	Data	
1						/ /	
2						/ /	
3						/ /	
4						/ /	
5						/ /	
6						/ /	
7						/ /	
8						/ /	
9						/ /	
10						/ /	

Farmacêutico	Nº Mec.	Data	Enfermeiro	N.º mec.	Data	Director do Serviço	N.º mec.	Data
		__/__/__			__/__/__			__/__/__

ULSG.SFARM.Imp.001.00

Página 1 de 1


Anexo XIV

Medicamentos do Hospital de dia prontos a serem levantados, armazenados no frigorífico. Cada saco corresponde a um dia da semana, em que a medicação vem ser levantada para ser administrada. Estão organizados da esquerda para a direita, de segunda-feira a sexta-feira.



Anexo XV

Modelo de Termo de Responsabilidade para o utente que levanta medicação no ambulatório



Anexo 1

Modelo de Termo de Responsabilidade

Eu, _____, portador do C.C./B.I. n.º _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia Ambulatório do hospital _____, responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extrínseco ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

O utente:

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa - Av. de Brasil, 28
1799-016 Lisboa
Tel: +351 217 967 100 Fax: +351 217 967 218 Website: www.infarmed.pt E-mail: infarmed@infarmed.pt

Anexo XVI

Exemplo de um folheto informativo dispensado, no caso do tratamento da próstata com Abiraterona



GUIA DE TRATAMENTO

Abiraterona 500mg - Comprimidos (Zytiga®)



ARMAZENAMENTO

Conservar o medicamento à temperatura ambiente (inferior a 30°C) em local seco e ao abrigo da luz. Manter fora da vista e do alcance das crianças.



ADMINISTRAÇÃO

Este medicamento **não deve ser tomado com alimentos**, tome o medicamento pelo menos duas horas após a refeição e não ingira qualquer alimento pelo menos durante uma hora após tomar o medicamento. Engula os comprimidos inteiros com água. Não parta os comprimidos.

Se tomar mais comprimidos do que deveria informe de imediato o seu médico.

Se se esqueceu de tomar uma dose, tome a sua dose habitual no dia seguinte. Caso se tenha esquecido de tomar o medicamento durante mais do que um dia, contacte o seu médico.



CUIDADOS GERAIS

Não deixar de tomar o medicamento sem consultar o médico, mesmo que se esteja a sentir bem. Se for hospitalizado, informe o pessoal médico de que está a tomar este medicamento.



EFEITOS INDESEJÁVEIS

Efeitos secundários muito frequentes: infeção do trato urinário, níveis reduzidos de potássio no sangue, tensão arterial alta, diarreia, inchaço dos membros.

Deve informar **imediatamente** o seu médico caso apresente fraqueza nos músculos, espasmos nos músculos ou ritmo irregular do coração (palpitações).

Se sentir quaisquer efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico.



ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Antes de tomar o medicamento, **informe o seu médico** de qualquer problema de saúde que tenha, todos os medicamentos que toma ou tiver tomado recentemente com ou sem receita médica, incluindo os produtos naturais. Não use a Erva de S. João (Hipericão), pois pode alterar o efeito do medicamento.

Se tem relações sexuais com uma mulher que pode engravidar, deve utilizar um método de contraceção eficaz.

Se tem relações sexuais com uma mulher grávida, deve usar preservativo para proteger o feto.



No final do tratamento devolva aos Serviços Farmacêuticos os medicamentos que não tenha tomado

Em caso de dúvida contactar os Serviços Farmacêuticos - Tel.: 271205344 Ext.: 11909



Observações:

Data: ___/___/___

Assin. do Farmacêutico: _____

Anexo XVII

Lista de medicamentos para os quais era obrigatório fazer registo mínimo para as doenças: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas até março de 2021

Código CH	CHNM_DESC
10021669	10021669 - Etanercept 25 mg Pó sol inj Fr SC
10041287	10041287 - Adalimumab 40 mg/0.8 ml Sol inj Ser 0.8 ml SC
10041294	10041294 - Adalimumab 40 mg/0.8 ml Sol inj Fr 0.8 ml SC
10060177	10060177 - Anacinra 100 mg/0.67 ml Sol inj Ser 0.67 ml SC
10064040	10064040 - Anacinra 100 mg/0.67 ml Sol inj Fr 0.67 ml SC
10079882	10079882 - Infliximab 100 mg Pó conc sol inj Fr IV
10081374	10081374 - Etanercept 25 mg/0.5 ml Sol inj Ser 0.5 ml SC
10081381	10081381 - Etanercept 50 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10081869	10081869 - Adalimumab 40 mg/0.8 ml Sol inj Caneta 0.8 ml SC
10086930	10086930 - Abatacept 250 mg Pó conc sol inj Fr IV
10087765	10087765 - Certolizumab pegol 200 mg Liof sol inj
10090455	10090455 - Etanercept 50 mg Pó sol inj Fr SC
10095687	10095687 - Tocilizumab 20 mg/ml Sol inj Fr 20 ml IV
10095705	10095705 - Tocilizumab 20 mg/ml Sol inj Fr 10 ml IV
10095712	10095712 - Tocilizumab 20 mg/ml Sol inj Fr 4 ml IV
10097923	10097923 - Etanercept 50 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC
10098352	10098352 - Golimumab 50 mg/0.5 ml Sol inj Caneta 0.5 ml SC
10099543	10099543 - Certolizumab pegol 200 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10104079	10104079 - Golimumab 50 mg/0.5 ml Sol inj Ser 0.5 ml SC
10105470	10105470 - Etanercept 10 mg Pó sol inj Fr SC
10108063	10108063 - Ustekinumab 45 mg/0.5 ml Sol inj Fr 0.5 ml SC
10108070	10108070 - Ustekinumab 90 mg/1 ml Sol inj Fr 1 ml SC
10108095	10108095 - Ustekinumab 45 mg/0.5 ml Sol inj Ser 0.5 ml SC
10108106	10108106 - Ustekinumab 90 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10112492	10112492 - Golimumab 100 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC
10112503	10112503 - Golimumab 100 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10114454	10114454 - Tocilizumab 162 mg/0.9 ml Sol inj Ser 0.9 ml SC
10117653	10117653 - Secucinumab 150 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10118449	10118449 - Abatacept 125 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10118673	10118673 - Abatacept 125 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC
10119483	10119483 - Secucinumab 150 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC
10119782	10119782 - Adalimumab 40 mg/0.4 ml Sol inj Caneta 0.4 ml SC
10120934	10120934 - Ixecizumab 80 mg/1 ml Sol inj Ser 1 ml SC
10121018	10121018 - Ixecizumab 80 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC
10122885	10122885 - Ustekinumab 130 mg/26 ml Sol inj Fr 26 ml IV
10123332	10123332 - Secucinumab 150 mg Pó sol inj Fr SC
10123453	10123453 - Baricitinib 4 mg Comp
10123492	10123492 - Baricitinib 2 mg Comp
10123841	10123841 - Tofacitinib 5 mg Comp
10123841	10123841 - Tofacitinib 5 mg Comp
10123962	10123962 - Etanercept 25 mg/0.5 ml Sol inj Caneta 0.5 ml SC
10124377	10124377 - Adalimumab 80 mg/0.8 ml Sol inj Caneta 0.8 ml SC
10125059	10125059 - Brodalumab 210 mg/1.5 ml Sol inj Ser 1.5 ml SC
10125504	10125504 - Adalimumab 20 mg/0.4 ml Sol inj Ser 0.4 ml SC
10126225	10126225 - Adalimumab 20 mg/0.2 ml Sol inj Ser 0.2 ml SC
10126360	10126360 - Secucinumab 150 mg Pó sol inj
10127730	10127730 - Tocilizumab 162 mg/0.9 ml Sol inj Caneta 0.9 ml SC
10127754	10127754 - Certolizumab pegol 200 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC
10128621	10128621 - Tofacitinib 10 mg Comp

10128621	10128621 - Tofacitinib 10 mg Comp
10130138	10130138 - Risancizumab 75 mg/0.83 ml Sol inj Ser 0.83 ml SC
10130145	10130145 - Golimumab 45 mg/0.45 ml Sol inj Caneta 0.45 ml SC
10131390	10131390 - Infliximab 120 mg/ml Sol inj Ser 1 ml SC
10132018	10132018 - Tofacitinib 11 mg Comp LP
10132018	10132018 - Tofacitinib 11 mg Comp LP

Guselkumab 100 mg - Caneta pne - cheia

Anexo XVIII

Ficha de requisição, distribuição e administração de Medicamentos Hemoderivados

Número de série 2207769

VIA FARMÁCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO

(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos^(*))

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível) N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS) Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	QUADRO A
--	---	-----------------

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração) Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	QUADRO B
---	-----------------

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

(*) Excecionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por **2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)**, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excecionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

- Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;
- Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Número de série 2207769

VIA SERVIÇO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar no processo clínico do doente)

HETIODEP

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

Médico _____ (Nome legível)	Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)	QUADRO A
N.º Mec. ou Vinheta _____		
Assinatura _____		
Date ____/____/____	Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.	

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)	QUADRO B
Dose/Frequência _____	Duração do tratamento _____
Diagnóstico/Justificação Clínica _____	

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Exceionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO (a preencher pelo enfermeiro responsável pela administração (**))

Data	Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote/Lab. origem	Assinatura/N.º Mec.

(**) É responsável pela verificação da conformidade do que regista, com o conteúdo do rótulo do medicamento.

Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (h.º mecanográfico).

Modelo n.º 1804 (Exclusivo da INCM. S. A.) **INCM**

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

Anexo XIX

Anexo X - Modelo de requisição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____ **Anexo X**

Serviços Farmacêuticos do _____

SERVIÇO SALA _____ Código _____

Medicamento (DCI)	Forma farmacêutica	Dosagem	Código		

Nome do doente	Cama/ processo	Quantidade pedida ou prescrita	Enfermeiro que administra o medicamento		Quantidade fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
<i>Total</i>					<i>Total</i>	

Assinatura legível do diretor do serviço ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Assinatura legível do diretor dos serviços farmacêuticos ou legal substituto _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. legível) _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____ Recebido por (ass. legível) _____ Data ____/____/____ N.º Mec. _____
---	---	--

Modelo n.º 1509 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Anexo XX

Anexo VII da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho para a requisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Anexo VII

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º _____ / ____

Nota de Encomenda N.º _____ / ____

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)

Requisita-se a _____

Substâncias activas e suas preparações				Quantidade	
Número de código	Designação	Forma farmacêutica	Dosagem	Pedida	Fornecida

Carimbo da entidade requisitante Director Técnico ou Farmacêutico Responsável,

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Carimbo da entidade fornecedora Director Técnico,

N.º de insc. na O. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Data ____ / ____ / ____

(assinatura legível)

Modelo n.º 1506 (Exclusivo da INCM, S. A.) **INCM**

Anexo XXI

Guia de preparação da Flecaínida 5mg/ml em suspensão oral

	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	
	Guia de Preparação – Flecaínida 5mg/ml suspensão oral	

Lote	Data de Preparação	Serviço / Doente
_____	____/____/____	_____

Matéria-Prima	N.º Lote	Validade	Laboratório	Quantidade para 100mL	Quantidade pesada
Flecaínida				500mg	
Metilcelulose 1%				50ml	
Xarope comum				q.b.p 100ml	

Preparação
1. Triturar os comprimidos num almofariz. 2. Adicionar a metilcelulose pouco a pouco até ter uma consistência homogênea líquida. 3. Adicionar o xarope comum até perfazer um volume final de 100ml. 4. Homogeneizar e verter em frasco opaco. 5. Acondicionar e rotular.

Material utilizado: vareta, proveta.

Tipo de embalagem	Conservação	Prazo de utilização	Anotações
Frasco âmbar	Proteger da luz, calor e humidade. Conservar no frigorífico.	1 mês	Agitar antes de usar.



Verificação	
Ensaio	Especificação
Características Organolépticas	

Aprovado

Rejeitado

Operador	Data	Supervisor	Data
_____	____/____/____	_____	____/____/____

SF.Imp.000.00

 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS ULS da Guarda, EPE	
FLECAÍNIDA 5MG/ML SUSP ORAL Proteger da luz. Conservar no frigorífico.	
Utente: _____	Usar até: _____
Lote: _____	Posologia: _____
Volume total: _____	

Página 1 de 1

Anexo XXII

Folha de validação da reembalagem e da reetiquetagem

	SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	
	Registo de Reembalagem	

PEDIDO DE REEMBALAGEM: _____

DATA: ___ / ___ / _____

MEDICAMENTO ORIGINAL	
DCI	
DOSAGEM	
LOTE	
PRAZO VALIDADE	
QUANTIDADE	
MARCA OU LABORATÓRIO	

MEDICAMENTO REEMBALADO	
DOSAGEM	
LOTE	
PRAZO VALIDADE	
QUANTIDADE	
FRACCIONADO POR	
REEMBALADO POR	
RÓTULO	
LOTE LIBERTADO POR	

Nº Etiquetas Impressas: _____

Nº Etiquetas Inutilizadas: _____

São sempre inutilizadas 8 etiquetas no início do processo de reembalagem.

Anexo XXIV

Circular nº 1525-2016 da ANF com a lista dos locais onde os produtos dietéticos com caráter terapêutico podem ser prescritos com vista a terem comparticipação a 100%



Circular n.º 1525-2016

Lisboa, 08 de Julho de 2016

Assunto: Comparticipação de produtos dietéticos com carácter terapêutico

Exmo. Associado,

Informa-se que a lista dos produtos dietéticos com carácter terapêutico, presente no Despacho nº. 4326/2008, de 23 de Janeiro, teve nova actualização em Julho de 2016.

A lista dos produtos dietéticos comparticipados destinados aos doentes com erros congénitos de metabolismo é publicada e actualizada no sítio da Direcção-Geral da Saúde (<http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&lnc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=651266676670AAAAAAAAAAAA>).

Face ao disposto, relembramos que os produtos dietéticos são comparticipados a 100% pelas farmácias, desde que sejam prescritos nos seguintes locais:

1 - Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães (IGM):

2 - Centros de tratamento dos seguintes hospitais:

- a) Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.:
 - Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar de Coimbra;
 - Maternidade Bissaya Barreto;
 - Hospital Geral Colónia Portuguesa do Brasil - Hospital dos Covões.
- b) Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.:
 - Hospital de Santa Marta;
 - Hospital de Dona Estefânia;
 - Hospital São José;
 - Hospital Santo António dos Capuchos.
- c) Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.:
 - Hospital Central e Especializado de Crianças Maria Pia;
 - Hospital Geral de Santo António;
 - Maternidade Júlio Diniz.
- d) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, E.P.E.:
 - Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia;
 - Hospital Eduardo Santos Silva;
 - Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho.
- e) Hospital Central do Funchal.
- f) Hospital do Divino Espírito Santo, de Ponta Delgada.

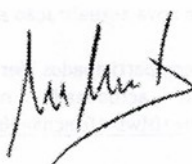


Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 00 - Fax: 21 347 29 94
email: anf@anf.pt | www.anf.pt

- g) Hospital de Santa Maria, E.P.E.
- h) Hospital de Santo Espírito, de Angra do Heroísmo.
- i) Hospital de S. João, E.P.E.
- j) Hospitais da Universidade de Coimbra.

Com os melhores cumprimentos,

A DIRECÇÃO



Anexo:

- Lista de produtos



Farmácias
Portuguesas

Rua Marechal Saldanha, 1 • 1249-069 Lisboa
Tel: 21 340 06 00 • Fax: 21 347 29 94
email: anf@anf.pt | www.anf.pt

Anexo XXV

Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação (termos técnicos)
Digestivo	<ul style="list-style-type: none">a) Diarreia.b) Hemorróidas (diagnóstico confirmado).c) Pirose, enfartamento, flatulência.d) Obstipação.e) Vômitos, enjojo do movimento.f) Higiene oral e da orofaringe.g) Endoparasitoses intestinais.h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites.i) Odontalgias.j) Profilaxia da cárie dentária.k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio.l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral.m) Estomatite aftosa.
Respiratório . . .	<ul style="list-style-type: none">a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações.b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite).c) Rinorreia e congestão nasal.d) Tosse e rouquidão.e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infecções respiratórias em presença de hipersecreção brônquicag) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticóide em inalador nasal) .
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none">a) Queimaduras de 1.º grau, incluindo solares.b) Verrugas.c) Acne ligeiro a moderado.d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas.

	<ul style="list-style-type: none"> e) Micoses interdigitais. f) Ectoparasitoses. g) Picadas de insectos. h) <i>Pitíriase capitis</i> (caspa). i) Herpes labial. j) Feridas superficiais. l) Dermate das fraldas. m) Seborreia. n) Alopecia. o) Calos e calosidades. p) Frieiras. q) Tratamento da pitíriase versicolor. r) Candidíase balânica. s) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal. t) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio.
Nervoso/psique	<ul style="list-style-type: none"> a) Cefaleias ligeiras a moderadas. b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar. c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio. d) Ansiedade ligeira temporária. e) Dificuldade temporária em adormecer.
Muscular/ósseo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dores musculares ligeiras a moderadas. b) Contusões. c) Dores pós-traumáticas. d) Dores reumáticas ligeiras moderadas (osteoartrite/osteoartrite). e) Dores articulares ligeiras a moderadas. f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosas), bursites, tendinites. g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática.
Geral	<ul style="list-style-type: none"> a) Febre (menos de três dias). b) Estados de astenia de causa identificada. c) Prevenção de avitaminoses.
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> a) Hiposecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a três dias. b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio. c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio.
Ginecológico . . .	<ul style="list-style-type: none"> a) Dismenorreia primária. b) Contraceção de emergência. c) Métodos contraceptivos de barreira e químicos. d) Higiene vaginal. e) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfecção vaginal. f) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio. Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual. g) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do tracto génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como dispareunia, secura e prurido.
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> a) Síndrome varicosa — terapêutica tópica adjuvante. b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia).

Anexo XXVI

Tabela resumo das indicações e composição dos vários produtos da Fresubín

Fresubín® A terapêutica nutricional adaptada a cada utente				
Idoso e adulto	Perda de peso e massa muscular Baunilha: 7353110 Chocolate: 7353128 Morango Silvestre: 7353136	Fragilidade e elevada perda de peso / massa muscular Baunilha: 7370577 Frutos Silvestres: 7370585 Chocolate: 7370569 Baunilha: 7394866 Cappuccino: 7394833 Morango Silvestre: 7394841 Praliné: 7394858	Caquexia / Oncologia Avelã: 6092030 Baunilha-Caramelo: 6030296 Manga: 6092148	
	Diabetes Baunilha: 7371716 Cappuccino: 7371732 Baunilha: 7375345 Morango Silvestre: 7375360	Disfagia Neutro: 7344127 Baunilha: 7394866 Cappuccino: 7394833 Chocolate: 7394874 Morango Silvestre: 7394841 Praliné: 7394858 Baunilha: 7375345 Morango Silvestre: 7375360 Morango Silvestre: 6364828		
Condições clínicas específicas	Mais proteína Neutro: 7379032	Nutrição e hidratação Ananás: 7757419 Maçã: 7757401	Dieta isenta de resíduos Baunilha: 7344069 Cappuccino: 7344051 Frutos Tropicais: 7344044 Morango: 7344036	Pediatria Morango: 7367516 Chocolate: 7367508 <i>opção para os 30kg até aos 12 anos</i>

Carla Alves | tel.: 925 353 008 | e-mail: carla.alves@fresenius-kabi.com

Ref. 672/20 - Janeiro de 2020

FRESENIUS
KABI
caring for life

Anexo XXVII

Receita digitalizada de um manipulado, em que se pediu a preparação à Farmácia dos Clérigos

Receita Médica Nº: [Redacted]

Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT

Médico prescriptor: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Utente: [Redacted]

Código Acesso: * 3 4 1 3 4 6 *

Código Direito opção: [Redacted]

N.º 1

DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia

1 xarope de cloridrato de propranolol, 5mg/ml, 100ml, FSA

Posologia: Duração Prolongada, 1ml de 8 em 8 horas

Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:

1 [Redacted]

2 [Redacted]

3 [Redacted]

4 [Redacted]

Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos:

- Consulte a Pesquisa Medicamentos, no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt);
- Contacte a Linha de Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
- Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Venha conhecer o Portal do Utente em <https://servicos.mtm-saude.pt/utente/portal>

Data: [Redacted]

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v2.4.0 - SPMS, EPE.

Receita Médica Nº [Redacted]

Utente: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

Entidade Responsável: SNS

N.º de Beneficiário: [Redacted]

MM

R.C.: [Redacted]

Especialidade: [Redacted]

Telefone: [Redacted]

C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT

Identificação Ótica

* U 0 6 7 0 8 0 *

DCI / nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem, posologia

N.º Extensão

1 xarope de cloridrato de propranolol, 5mg/ml, 100ml, FSA

Posologia: Duração Prolongada, 1ml de 8 em 8 horas

N.º 1 Uma







Validade: 30 dias

Data: [Redacted]

Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica, v2.4.0 - SPMS, EPE.

Anexo XXVIII

Tabela resumo sobre a gama Vicks

	GRIFE E CONSTIPAÇÃO	DESCONGESTIONANTES	TOSSE
VICKS VAPORUB 50mg 2888980	VICKS VAPORUB 100mg 2889087	VICKS INALADOR 2034288	SINEXSENSI 3632783
			
TOSSE PRODUTIVA VICKS XAROPE EXPECTORANTE MEL 2773182	TOSSE SECA VICKS XAROPE ANTIÚSSICO MEL 2772087		
			
FEBRE	✓	✓	✓
DOR	✓	✓	✓
CONGESTÃO NASAL	✓	✓	✓
TOSSE PRODUTIVA	✓	✓	✓
TOSSE SECA	✓	✓	✓
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA	Utilizado no tratamento sintomático da congestão nasal e da tosse relacionadas com constipações e gripes.	Descongestionante nasal a utilizar em casos de congestão nasal e rinite.	Tratamento sintomático da congestão nasal.
FORMATO DA DOSE	Pomada	Solução para inalação por vaporização	Spray nasal
COMPOSIÇÃO POR DOSE	Cânfora - 50 mg Essência de terebintina - 50 mg Mentol - 27,5 mg Essência de eucalipto - 15 mg	Mentol - 410 mg Cânfora - 410 mg	Oximetazolina - 25 µg
POSIOLOGIA	POR FRICÇÃO: Aplicar no pescoço, peito e costas - Adultos e crianças com idade superior a 12 anos: 2 - 3 colheres de chá (5 ml) de Vicks Vaporub; - Crianças dos 6 aos 12 anos: 1 - 2 colheres de chá (5 ml) de Vicks Vaporub; - Crianças dos 30 meses aos 6 anos: 1/2 - 1 colher de chá (5 ml) de Vicks Vaporub. Repetir 2 a 3 vezes por dia se necessário. POR INALAÇÃO: Adultos e crianças com idade superior a 6 anos: Dissolver 2 colheres de chá (5 ml) num recipiente com água muito quente, mas não a ferver. Inalar 10 a 15 minutos.	Por 1g de solução medicamentosa. Adultos e Crianças com idade superior a 6 anos: Introduzir o Vicks Inhalador em cada narina, tapando a outra narina com o seu dedo e inspirar profundamente. Em caso de necessidade utilizar até 10 a 20 vezes por dia.	Por dose de 15 ml. Adultos e crianças com 12 anos ou idade superior: 3 x 1 medida de 5 ml, Crianças com idade entre os 6 e os 11 anos: 2 x 1 medida de 5 ml. Se necessário, repetir a dose cada 4-6 horas. Não exceder 6 doses diárias. Não administrar a crianças com idade inferior a 6 anos.


* Ver Resumo das Características do Medicamento - Contraindicações.

Vicks Vaporub, Vicks Inhalador, Sinexsensi, Vicks Xarope Antiússico Mel e Vicks Xarope Expectorante Mel são medicamentos não sujeitos a receita médica. Para mais informações, consulte a RCM dos produtos: <http://pp7.inflamed.pt/inflamed/inicio.php>

PT/RESF/17/0046

Anexo XXIX


Tabela resumo de produtos da marca Procter & Gamble Portugal

	GRUPO	PRODUTO	INDICACIONES	FORMA FARMACÉUTICA	COMPOSIÇÃO	POSOLOGIA	MODO DE AÇÃO
CRUPE E CONSTIPAÇÃO 	DESCONGESTIONANTES 	ilvico® Comprimidos 8665604	Tratamento dos sintomas das constipações e gripes tais como febre, dor de cabeça, dores dos membros, processos catarrais e congestão nasal.	Comprimidos revestidos	250 mg de paracetamol, 36 mg de ascorbato de cálcio dihidrato (equivalente a 30 mg de vitamina C), 10 mg de cafeína e 3 mg de hidrogenomaleato de bromolentramina.	Por comprimido Adultos: tomar 2 comprimidos 3 vezes ao dia. Crianças com mais de 6 anos: tomar 1 comprimido 3-4 vezes ao dia.	Paracetamol: analgésico que alivia a dor de cabeça, dor de garganta e reduz a febre; Bromolentramina: anti-histaminico que diminui as secreções e a congestão nasal; Cafeína: ajudar o efeito sedativo; anti-histaminicos evitando sonolência; Vitamina C: ajuda a compensar as necessidades aumentadas de consumo desta vitamina que acompanham as constipações.
		Gripipal 5472949	Tratamento da sintomatologia associada a estados gripais e constipações.	Comprimidos efervescentes	4 mg de maleato de clorfenamina e 500 mg de paracetamol.	Por comprimido Adultos: tomar 1 comprimido, 8 ou 16 vezes ao dia (3 ou 4 vezes por dia). Crianças com idade superior a 12 anos: tomar metade da dose recomendada para os adultos.	Paracetamol: analgésico que alivia a dor de cabeça, dor de garganta e reduz a febre; Clorfenamina: anti-histaminico que conduz à secura das mucosas do trato respiratório.
		ilvico® Respir 5670815	Indicado em situações como sinusite e rinite aguda, alérgica ou vasomotora.	Solução para pulverização nasal	0,5 mg de cloridrato de oximetazolina.	Por ml de solução Adultos e crianças a partir dos 6 anos: aplicar 2 gotas em cada narina, 2 a 3 vezes por dia.	A aplicação de oximetazolina na mucosa nasal conduz ao descongestionamento da mucosa nasal inflamada e, por conseguinte, à regularização da respiração nasal.
		ilvico® Mer 6243006	É recomendado no alívio de sintomas associados a constipações, congestão nasal, secura e irritação. É ainda após diagnóstico médico, na rinite alérgica, sinusite e após cirurgia.	Spray nasal	Dexpanterol a 5%, num veículo isotónico. Contém cloreto de benzalcónico como conservante.	Adultos e crianças a partir dos 2 anos: aplicar 2 gotas em cada narina, 1 a 2 pulverizações em cada narina uma ou mais vezes/dia.	Além de uma ação descongestionante e de limpeza, o ilvico® Mer proporciona um efeito hidratante e humectante da mucosa nasal, beneficiando a respiração nasal. Estas propriedades são devidas à presença de dexpanterol.

Kukident® GAMA DE PRODUTOS – 13 horas de fixação forte e *mais*

Anexo XXX

Tabela resumo sobre a gama Kukident

Kukident® COMPLETE		Kukident® PRO		
BENEFÍCIO	<p>NEUTRO</p> <p>47G – CNP 6176388 70G – CNP 6176396</p> <p>CLÁSSICO</p> <p>47G – CNP 6176362 70G – CNP 6176370</p> <p>REFRESCANTE</p> <p>47G – CNP 6176404</p> <p>Creme adesivo básico tudo em 1. Fórmula semelhante. Diferentes sabores.</p>	<p>DUPLA AÇÃO</p> <p>40G – CNP 6205831 60G – CNP 6221135</p> <p>Kukident® PLUS</p> <p>ANTI-RESÍDUOS</p> <p>40G – CNP 6185009 57G – CNP 6039818</p> <p>Kukident® PLUS</p> <p>PROTEÇÃO DUPLA</p> <p>40G – CNP 6306779 57G – CNP 6264002</p> <p>Kukident® PLUS</p> <p>PRÓTESES PARCIAIS</p> <p>40G – CNP 6266502</p> <p>A melhor fixação*.</p> <p>A melhor tecnologia selante. Impede a infiltração de alimentos entre a prótese e a gengiva.</p> <p>A melhor proteção para um hábito fresco. *Redução da bactéria Fusobacterium nucleatum em teste de laboratório.</p> <p>Adesivo para próteses dentárias parciais. Mantém a prótese no lugar. Ajuda a evitar a infiltração de alimentos.</p>	<p>SABOR</p> <p>Neutro</p> <p>Menta suave</p> <p>Menta fresca</p> <p>Neutro</p> <p>Neutro</p> <p>Neutro</p>	
TIPO DE BOCAIS /MODO DE APLICAÇÃO /COR	<p>REGULAR (4mm)</p> <p>Aplicar o creme adesivo em pontos de acordo com a figura.</p>  <p>Bocal regular. Aplicação em pontos.</p>	<p>REGULAR (4mm)</p> <p>Aplicar o creme adesivo em pequenos pontos de acordo com a figura.</p>  <p>Bocal regular. Aplicação em pontos.</p>	<p>Até 40% mais de proteção contra a infiltração de alimentos* graças ao seu bocal fino (2mm), para aplicar em linhas contínuas e precisas. *vs. complete.</p>  <p>Bocal fino. Aplicação em linhas contínuas e precisas.</p>	<p>Até 40% mais de proteção contra a infiltração de alimentos* graças ao seu bocal fino (2mm), para aplicar em linhas contínuas e precisas. *vs. complete.</p>  <p>Bocal fino. Aplicação em linhas contínuas e precisas.</p>
TIPO DE FÓRMULA	<p>Copolímero de Cálcio/Zinco</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: mentol.</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta fresca.</p>	<p>Copolímero de Cálcio/Zinco</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + maior quantidade de ingrediente fixador.</p>	<p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta suave</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta fresca</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta suave</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta fresca</p>	<p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta suave</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta fresca</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta suave</p> <p>Copolímero de Cálcio/Zinco + Sabor: menta fresca</p>

Nota: utilizar uma quantidade superior à recomendada nem em próteses mal adaptadas. Dispositivo médico. Leia cuidadosamente a rotulagem e as instruções de utilização. © Do grupo Kukident PHO.

Anexo XXXI

Tabela resumo sobre a gama Clearblue

Clearblue®

Teste de gravidez

O único teste de gravidez que indica
de quantas semanas está

Grávida
1-2

Grávida
2-3

Grávida
3+

Não
Grávida



Precisão superior a **99%**

Precisão superior a 99%

Na deteção da gravidez a partir do dia esperado para a menstruação



Pode ser utilizado 5 dias antes¹

Pode fazer o teste até 5 dias antes da sua menstruação em falta, ou seja, 4 dias antes do dia em que a sua menstruação deveria iniciar



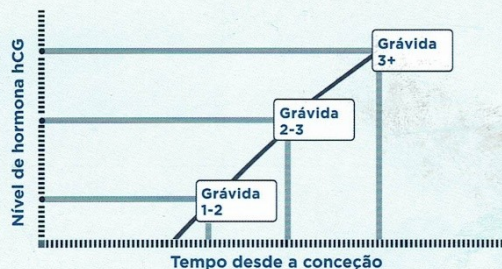
Fácil de utilizar

Pode ser utilizado diretamente no fluxo urinário



Tão preciso como uma ecografia²

Na datação da gravidez



Mede o nível de hCG para indicar o número de semanas desde a concepção: 1-2, 2-3 ou mais de 3 semanas (com 93% de precisão).

Compare os nossos produtos	Mais de 99% de precisão na deteção da gravidez	Pode fazer o teste com 6 dias de antecedência	Indica as semanas desde a concepção	Resultados de fácil leitura	Tempo para obter o resultado	Ponta abrangente com alteração de cor	Cabo ergonómico	Tecnologia Floodguard™
Teste de gravidez com Indicador de Semanas 	✓		✓		3 minutos			
Resultados Antecipados 	✓	✓ ³			3 minutos	✓	✓	✓
Resultados Rápidos 	✓				1-3 minutos	✓	✓	✓

¹Semanas desde a concepção apresentadas como 1-2, 2-3 ou 3+ no visor. ²Cinco dias antes da menstruação em falta corresponde a 4 dias antes do dia esperado para a menstruação. Em testes laboratoriais com o Teste de gravidez Clearblue com Indicador de Semanas, as taxas de deteção de gravidez foram de: 98% 1 dia antes do dia esperado para a menstruação, 97% 2 dias antes, 90% 3 dias antes e 65% 4 dias antes. ³Com base no resultado de comparação de 187 mulheres (1-2, 2-3 ou mais de 3 semanas desde a concepção) para a datação por ecografia. ⁴vs. menstruação em falta. A menstruação "em falta" refere-se ao dia após o qual a sua menstruação deveria ter iniciado. Em 79% das amostras testadas num estudo em laboratório, a gravidez foi detetada 6 dias antes da menstruação em falta (ou seja, 5 dias antes do dia esperado para a menstruação). www.clearblue.com. Leia as instruções antes da utilização. Clearblue® é uma marca comercial da SPD Swiss Precision Diagnostics GmbH (SPD). ©2018 Todos os direitos reservados. MSMAT-0039.01

Anexo XXXII

Certificado de participação na Formação Bayer Consumer Health



Certificado de Formação

Este documento certifica que

Dr^a. Maria Rei

completou a Formação Bayer Consumer Health sobre

Bepanthere

Porto, 23/06/2021

local, data

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mickail", written over a horizontal line.

formador