

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Pereira da Silva

Sandra Diana Pereira de Lima

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Pereira da Silva

janeiro de 2019 a julho de 2019

Sandra Diana Pereira de Lima

Orientador: Doutora Anabela Lemos Esteves Pereira da Silva

Tutor FFUP: Prof. Doutora Manuela Sofia Rodrigues Morato

julho de 2019

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 16 de julho de 2019

Sandra Diana Pereira de Lima

Agradecimentos

Termina agora uma longa e desafiante etapa de 5 anos. Como tal, não posso deixar de agradecer a algumas pessoas que contribuíram para que este percurso fosse possível.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família pelo apoio, força e amor incondicional. Aos meus Pais, um especial Obrigada por criarem todas as condições para finalizar esta etapa.

De seguida, não posso deixar de agradecer aos meus amigos. Aos de sempre, que são uma verdadeira base. Obrigada pelo apoio, amizade e incentivo. E aos da faculdade, obrigada por se tornarem na minha família do Porto e por fazerem com que esta cidade se tornasse a minha segunda casa.

Não posso também deixar de agradecer à Farmácia Pereira da Silva. Obrigada a todos os funcionários por me terem ajudado a dar os primeiros passos, por toda a paciência, simpatia e aprendizagem. Um agradecimento especial à Doutora Anabela, pela oportunidade e prestabilidade ao longo desta etapa.

Por fim, obrigada a todos os professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que fizeram parte do meu percurso académico.

Resumo

O presente relatório é o culminar de 5 anos de aprendizagem no âmbito das Ciências Farmacêuticas. Tem como objetivo descrever o estágio realizado numa farmácia comunitária, a Farmácia Pereira da Silva, ao longo de 6 meses.

Na primeira parte do relatório encontram-se descritas as minhas atividades diárias como farmacêutica em farmácia comunitária, assim como as minhas reflexões acerca da benesse que isso me trouxe, enquanto futura farmacêutica e profissional de saúde. Esta parte inclui um cronograma das atividades realizadas.

Na segunda parte do relatório são apresentados os projetos que eu desenvolvi. Os temas são bastante diversificados e tentam chegar a todas as faixas etárias da população. Estes temas incluem a dinamização das redes sociais, um rastreio cardiovascular, o envelhecimento cutâneo e a polimedicação num lar de idosos.

Independentemente do projeto, o objetivo foi sempre honrar a missão do farmacêutico, levando informação às pessoas e promovendo a saúde da comunidade.

Índice

Lista de abreviaturas.....	vii
Índice de figuras	vii
Índice de tabelas	vii
Parte 1 – Atividades desenvolvidas no âmbito de estágio	1
1. Calendarização das atividades realizadas no estágio	1
2. Contextualização da Farmácia Pereira da Silva.....	2
2.1 Localização e horário de funcionamento	2
2.2 Funcionários	2
2.3 Espaço físico interior	2
2.4 Perfil dos clientes	2
3. Gestão da Farmácia.....	3
3.1 Sistema informático.....	3
3.2 Aquisição de produtos e realização de encomendas	3
3.3 Receção de Encomendas	4
3.5 Gestão de <i>stocks</i> e prazos de validade	4
3.6 Gestão de Reservas	4
3.7 Armazenamento dos produtos.....	5
3.8 Gestão de devoluções.....	5
4. Atendimento ao público	5
4.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	6
4.2 Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes.....	6
4.3 Indicação farmacêutica.....	6
4.4 Produtos para uso veterinário	7
4.5 Dispositivos médicos.....	7
4.6 Medicamentos manipulados.....	7
5. Conferência de receituário	7
6. Serviços de saúde prestados.....	8
6.1 Determinação de parâmetros bioquímicos	8
6.2 Preparação Individualizada da medicação	8
7. Valormed.....	8
8. Programa Saúde	9
9. Situações Particulares	9
10. Formação contínua.....	11

Parte 2 – Projetos desenvolvidos no âmbito do estágio em farmácia comunitária.....	11
1. Dinamização das redes sociais.....	11
1.1 Contextualização.....	12
1.2 As redes sociais e o impacto na sociedade	12
1.3 Intervenção	13
1.4 Resultados e discussão	13
1.4.1 Crescimento da página	13
1.4.2 Avaliação pelos seguidores.....	14
1.5 Conclusão	16
2. Rastreio cardiovascular	17
2.1 Contextualização.....	17
2.2 As doenças cardiovasculares em Portugal.....	17
2.3 Intervenção	18
2.4 Resultados e discussão	18
2.4.1 Pressão Arterial	19
2.4.2 Glicémia	19
2.4.3 Colesterol	20
2.5 Conclusão	21
3. Envelhecimento cutâneo	22
3.1 Contextualização.....	22
3.2 Envelhecimento cutâneo: Um desafio emergente.....	22
3.2.1 A pele e o processo de envelhecimento cutâneo.....	22
3.2.1.1 Envelhecimento intrínseco.....	23
3.2.1.2 Envelhecimento extrínseco	24
3.2.2 Mecanismos de envelhecimento	25
3.3 O mercado de produtos de antienvelhecimento	25
3.3.1 A gama antienvelhecimento da Vichy®.....	27
3.4 Intervenção	28
3.4.1 Aconselhamento ao balcão	28
3.4.2 Fluxograma para aconselhamento e formação aos funcionários	28
3.5 Resultados	28
3.6 Discussão e Conclusão	29
4. A Polimedicação nos Idosos.....	30
4.1 Enquadramento	30

4.1.1 Envelhecimento e os Fármacos	31
4.1.2 A Preparação individualizada da medicação.....	32
4.1.2.1 Importância da Preparação Individualizada da Medicação na Estrutura Residencial para Idosos	33
4.1.3 Revisão da Medicação.....	34
4.1.3.1 Critérios de Beers.....	34
4.2 Intervenção	35
4.3 Resultados e Discussão.....	36
4.3.1 Perfil e Farmacoterapia dos Idosos	36
4.3.2 Análise da medicação dos utentes do lar com base nos Critérios Beers	39
4.4 Conclusão	41
Referências.....	42
Anexos	47
Anexo 1- Publicações do Facebook	47
Anexo 2- Formulário	51
Anexo 3- Folheto informativo dado às pessoas no rastreio cardiovascular	53
Anexo 4- Boletim de monitorização	53
Anexo 5- Kit de amostras e folhetos entregues no aconselhamento ao balcão	54
Anexo 6- Folheto que acompanhou o aconselhamento ao balcão	54
Anexo 7- Fluxograma para aconselhamento de produtos antienvelhecimento da VICHY®	56
Anexo 8- Armazenamento dos medicamentos dos utentes.....	57
Anexo 9- Documento com o esquema posológico.....	57
Anexo 10- Caixa dispensadora reutilizável	57

Lista de abreviaturas

FPS – Farmácia Pereira da Silva

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

RM – Receita médica

PRM - Problemas relacionados com a medicação

RAM - Reações Adversas a Medicamentos

DCV - Doenças cardiovasculares

PA - Pressão Arterial

CT - Colesterol Total

LDL - Colesterol LDL

HDL – Colesterol HDL

PS – Pressão Sistólica

PD – Pressão Diastólica

HTA – Hipertensão Arterial

EC – Envelhecimento cutâneo

UVA – Radiação Ultravioleta do tipo A

UVB – Radiação Ultravioleta do tipo B

RM – Revisão da Medicação

IBP – Inibidores da Bomba de Protões

BZD – Benzodiazepinas

MPI - Medicamentos Potencialmente Inapropriados

Índice de figuras

Figura 1- Crescimento da página do Facebook

Figura 2- Tempo médio que os seguidores da FPS passam nas redes sociais

Figura 3- Fontes de informação a que os seguidores recorrem quando têm dúvidas na área de saúde.

Figura 4- Avaliação das publicações pelos seguidores

Figura 5- Distribuição dos valores da pressão arterial da população rastreada.

Figura 6- Distribuição dos valores da glicémia da população rastreada

Figura 7- Distribuição dos valores de Colesterol da população rastreada

Figura 8- Envelhecimento intrínseco da pele e perda de densidade óssea

Figura 9- Sinais de envelhecimento extrínseco

Figura 10- Histórico de vendas do último ano

Figura 11- Processo de entrega de medicação ao utente no lar de idosos

Índice de tabelas

Tabela 1- Cronograma das atividades realizadas.

Tabela 2- Formações realizadas durante o estágio.

Tabela 3- Exemplos de ingredientes de origem botânica comuns nas formulações atualmente no mercado

Tabela 4- Tipos de medicamentos que os utentes do lar tomam diariamente

Parte 1 – Atividades desenvolvidas no âmbito de estágio

1. Calendarização das atividades realizadas no estágio

Ao longo do estágio, que decorreu de 15 de Janeiro a 15 de Julho, foram várias as atividades realizadas, de acordo com o funcionamento da farmácia e o plano de estágio para farmácia comunitária. As atividades desenvolvidas encontram-se resumidas na Tabela 1.

Tabela 1 - Cronograma das atividades realizadas.

Atividades desenvolvidas	15-18 Jan	21-25 Jan	28 jan- 1 fev	4- 22 fev	25fev-15 Mar	15 Mar- 15 jul
Receção de encomendas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Arrumação de produtos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Marcação de preços	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Reposição de stocks e excedentes		✓	✓	✓	✓	✓
Atendimento ao Público			✓	✓	✓	✓
Formações				✓	✓	✓
Preparação individualizada da medicação				✓	✓	✓
Medição de parâmetros bioquímicos					✓	✓
Devoluções e Regularização de Devoluções						✓
Dinamização das redes sociais			✓	✓	✓	✓
Rastreio Cardiovascular						✓
Envelhecimento cutâneo						✓

Legenda: jan – janeiro; fev – fevereiro; mar – março; jul – Julho.

As primeiras três semanas foram passadas maioritariamente a realizar tarefas de *backoffice*: receção de encomendas, marcação de produtos e arrumação dos mesmos. São principalmente semanas de adaptação ao modo como a farmácia funciona, mas que são essenciais para a realização das tarefas futuras. Foi nesta primeira fase que comecei a conhecer os medicamentos, nomeadamente associar marcas às substâncias ativas.

A partir da terceira semana, após perceber a dinâmica da farmácia no que diz respeito à organização dos medicamentos, comecei a realizar atendimentos acompanhada, de modo a aprender a

utilizar o sistema informático, assim como começar a ter noção dos aconselhamentos dados aos utentes. Posteriormente, quando me senti preparada, comecei a fazer atendimentos de forma autónoma.

Durante o período de estágio, realizei ainda três projetos interventivos: dinamização das redes sociais, rastreio cardiovascular e aconselhamento/promoção de uma gama produtos de antienvelhecimento. Além disto, realizei um estudo sobre a polimedicação nos idosos, devido a estar envolvida na PIM durante o estágio.

2. Contextualização da Farmácia Pereira da Silva

2.1 Localização e horário de funcionamento

A Farmácia Pereira da Silva (FPS) localiza-se na Rua Dona Laurinda Ferreira de Magalhães N°15, Moreira de Cónegos, uma das ruas centrais desta vila, pelo que é uma farmácia com elevada movimentação. Em redor da farmácia pode encontrar-se o Centro de Saúde – UCSP Moreira de Cónegos, Centro Paroquial Moreira de Cónegos (creche, pré-escolar, centro de dia, estrutura residencial para pessoas idosas e serviço de apoio domiciliário), clínicas e estabelecimentos comerciais.

A farmácia funciona todos os dias da semana, sendo que de Segunda a Sábado cumpre o horário das 9H às 21H e ao Domingo das 9h às 12H.

2.2 Funcionários

A FPS dispõe de oito funcionários, sendo que apenas dois desses elementos são farmacêuticos. A FPS tem como Diretora Técnica a Doutora Anabela Lemos Esteves Pereira da Silva, licenciada em Farmácia.

Nesta farmácia todos os funcionários estão responsáveis por: realizar e rececionar encomendas, armazenamento dos medicamentos e atendimento ao público (indicação farmacêutica e dispensação de medicamentos). A medição de parâmetros bioquímicos apenas é realizada pelos farmacêuticos.

2.3 Espaço físico interior

As instalações da Farmácia Pereira da Silva têm dois pisos. Um piso à face da rua e outro subterrâneo. No primeiro encontra-se a zona de atendimento ao público composta por cinco balcões de atendimento, um gabinete de apoio personalizado, um laboratório, um escritório e um compartimento para receção de encomendas e armazenamento dos medicamentos. O piso subterrâneo tem um armazém para guardar os produtos excedentes em grandes quantidades e uma zona para a Preparação Individualizada da Medicação.

2.4 Perfil dos clientes

A maioria dos clientes da FPS são clientes habituais, na maioria polimedicados, que fazem medicação de forma crónica para tratar problemas de saúde, tais como a hipertensão arterial, diabetes, colesterol, depressão e ansiedade.

Alguns utentes também são clientes da FPS devido à proximidade ao centro de saúde, pelo que, ao longo do dia surgem várias receita médicas de urgência.

3. Gestão da Farmácia

3.1 Sistema informático

O sistema informático utilizado pela FPS é o Sifarma2000. Este sistema auxilia a atividade do farmacêutico comunitário, permitindo realizar e rececionar encomendas, gerir *stocks*, gerir reservas, gerir as devoluções e realizar o atendimento ao público. É um sistema adaptado para todo o tipo de atividades que o farmacêutico tem de realizar no seu dia-a-dia, pelo que ajuda a que se desempenhe a atividade farmacêutica com melhor qualidade.

Além deste sistema informático, a FPS possui o novo módulo de atendimento desenvolvido pela Glintt. Neste novo módulo, que é exclusivo só para atendimento, tive oportunidade de realizar vendas com receita eletrónica, manual ou sem receita, realizar reservas, encomendas instantâneas, criar fichas de clientes e regularizar vendas de produtos comparticipados. Ao longo do meu período de estágio, este programa foi sofrendo diversas atualizações, pois tratava-se de uma versão teste. Neste momento, o programa é capaz de executar as mesmas funções que o programa mais antigo, o Sifarma2000. Assim, possibilitou-me a aprender em dois sistemas informáticos diferentes, para que me possa preparar para no futuro trabalhar de forma autónoma em qualquer um deles. Indubitavelmente, o novo módulo de atendimento é mais intuitivo, pelo que é mais fácil para quem está a aprender.

3.2 Aquisição de produtos e realização de encomendas

A maioria dos produtos são adquiridos com base na sua rotatividade, isto é, nos produtos que são mais vendáveis e, consequentemente, que têm mais retorno para a farmácia. No Sifarma2000 são definidos os *stocks* mínimos e máximos na ficha de cada produto, o que permite posteriormente gerar de forma automática as propostas de encomendas diárias aos fornecedores. A FPS trabalha essencialmente com duas empresas de distribuição grossista: Botelho & Rodrigues e Alliance Healthcare.

Ambas as empresas entregam encomendas diárias, que são as encomendas que sustentam o *stock* da farmácia. Após analisar essa proposta e corrigir possíveis quantidades de produtos a encomendar, a encomenda é enviada para o respetivo fornecedor. As encomendas diárias devem ser realizadas até às 12 horas se for para a Botelho&Rodrigues ou até às 13 horas, no caso da Alliance Healthcare. Para além destas duas empresas de distribuição, a FPS recorre também a outro distribuidor, a Empifarma, quando as outras duas não conseguem satisfazer as necessidades da farmácia.

Para além das encomendas diárias, são também feitas encomendas instantâneas. Estas são realizadas durante o atendimento ao público, permitindo ao farmacêutico encomendar um produto específico que o utente necessita. O Sifarma2000 possibilita o acesso à disponibilidade do produto nos laboratórios e à hora a que o medicamento vai estar disponível na farmácia. Por vezes, as encomendas são feitas diretamente ao fornecedor, por via telefónica, quando o programa informático não reconhece o produto ou quando surgem dúvidas em relação a este.

Caso sejam encomendas programadas, estas são feitas diretamente aos laboratórios, como é o caso das encomendas mensais realizadas para a Mylan®, Sandoz®, Ratiopharm®, Teva® e Generis®.

São também adquiridos suplementos de nutrição específicos, de acordo com o que são mais aconselhados aquando das consultas da nutrição que são prestadas na farmácia. Deste tipo de produtos fazem parte produtos da marca Depuralina® e EasySlim®.

3.3 Receção de Encomendas

O conhecimento do esquema de entregas de encomendas diárias da FPS permitiu-me gerir o tempo de forma a realizar as encomendas na devida hora. Para além disto, permitiu-me ter a certeza da hora que o medicamento ia estar disponível na farmácia, durante os atendimentos ao público, quando havia falhas no sistema informático, e este não me indicava a hora a que estava prevista a entrega do produto em falta.

As encomendas que chegam à FPS são prontamente rececionadas no Sifarma2000. Geralmente começa-se pelas encomendas instantâneas, pois a maioria são produtos reservados, o que significa que o cliente foi informado da hora a que o medicamento estaria disponível na farmácia. Ao rececionar as encomendas são lidos os códigos de barras dos produtos, confirmadas as quantidades e o preço de custo à farmácia. Nos caso dos produtos de venda livre, os preços são marcados manualmente, com base nas margens que a FPS definiu.

Ao conferir os produtos da encomenda, lidei com vários tipos de faturas: Via Verde, SOS e fatura normal. Os produtos que vêm na fatura com via verde incluem aqueles que foram pedidos por este canal no Sifarma, pois são normalmente produtos mais escassos do mercado. Para se proceder à encomenda, é necessário identificar a receita do utente. Já as faturas SOS são de produtos que são pedidos por via telefónica, com alguma urgência.

A maioria das faturas eram normais, que correspondiam às encomendas diárias ou instantâneas.

3.5 Gestão de stocks e prazos de validade

De 6 em 6 meses a FPS verifica os prazos validade de todos os seus produtos. Os produtos que o prazo de validade acaba até 6 meses são colocados à parte, identificando-se o prazo de validade dos mesmos, para que, aquando do atendimento ao público, o farmacêutico procure primeiro o produto nos prazos de validade e, assim, serem primeira opção de venda. Esta organização é conhecida como “FEFO” – “First-Expire, First-Out”, que significa que os primeiros a serem vendidos devem ser aqueles que o prazo de validade é mais curto.

Durante esta inspeção aos produtos, é vista a rotatividade dos produtos de venda livre. Os produtos com menor rotatividade são colocados num local específico, para posteriormente serem vendidos ou devolvidos. Normalmente duas vezes por ano é feita uma revisão por toda a farmácia analisando prazos e produtos com menor rotatividade.

Ao longo dos 6 meses de estágio tive oportunidade de inspecionar os prazos de validade dos produtos da farmácia, especialmente os produtos de venda livre. Para além disso, diariamente na receção de encomendas verificava o prazo de validade dos produtos.

3.6 Gestão de Reservas

As reservas têm um local próprio para serem colocadas e encontram-se divididas em pagas e não pagas para que possa ser mais fácil encontrar durante o atendimento. Após um mês as reservas não pagas expiram, pelo que têm de ser retiradas e repostas no *stock* da farmácia. As reservas pagas com mais de um mês ficam na mesma numa estante à parte, pois são propriedade do cliente.

As reservas surgem de encomendas realizadas durante o atendimento, quando o produto não está disponível na farmácia, ou então, quando um cliente pede para reservar produtos por via telefónica.

3.7 Armazenamento dos produtos

Os medicamentos após rececionados são guardados nas gavetas ou nas estantes. Nas primeiras estão quase a totalidade dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), organizados por ordem alfabética, dose e laboratório. Nas estantes, que são exclusivamente dedicadas a medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e suplementos alimentares, também se encontram organizados da mesma forma.

Os medicamentos que necessitem de ser conservados no frio (2-8 °C) são colocados no frigorífico, igualmente por ordem alfabética.

Os medicamentos veterinários são guardados num local à parte, tanto os que têm de ser conservados no frio, como os que têm de ser conservados a menos de 25°C.

Os medicamentos psicotrópicos são guardados numa estante isolada.

Os outros produtos, tais como os de dermocosmética, de puericultura, higiene e suplementos alimentares são colocados nas estantes expostas na zona de atendimento ao público, organizados por marcas.

Todo o conhecimento sobre a organização e armazenamento dos produtos foi importante para me familiarizar com os produtos da FPS, perceber quando e para que são utilizados e saber onde se encontram. Assim, o atendimento ao público foi mais fácil depois de ter passado por esta fase, uma vez que me permitiu ser mais eficaz no atendimento, tanto a nível de rapidez, como de indicação farmacêutica, pois tendo um maior conhecimento dos produtos que existiam podia fazer opções mais corretas.

3.8 Gestão de devoluções

Por vezes há necessidade de devolver os produtos que chegam à FPS. Existem vários motivos para o fazer, sendo que os mais frequentes são: erro no envio do produto pelo fornecedor, erro no pedido do produto pela farmácia, prazo de validade curto (inferior a 2 meses), preço de custo superior ao preço de venda ao público e prazo de validade a expirar. A devolução tem de ser feita através do Sifarma2000, onde fica registada.

Para a devolução ser feita é necessário indicar o motivo, referir o número da fatura onde o produto está debitado e imprimir os documentos que comprovam a devolução em triplicado. Este documento é assinado pelo funcionário e pelo motorista que recolhe o produto.

4. Atendimento ao público

4.1 Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

A maioria dos atendimentos na FPS correspondem à dispensa de MSRM, tanto medicação crónica como medicação para tratar problemas de saúde agudos.

Na dispensação clínica de medicamentos o farmacêutico deve avaliar o processo de uso do medicamento, disponibilizar corretamente a medicação e informar o doente ou o cuidador do modo de uso do medicamento.¹

Deste modo, ao dispensar medicamentos analisei sempre quais os medicamentos em questão, possíveis interações e posologias, de forma a detetar problemas relacionados com a medicação (PRM) e evitar reações adversas a medicamentos (RAM). Questionei sempre também como o doente se sentia em relação à medicação que estava a fazer, de modo a incentivar a adesão à terapêutica e o aconselhar da melhor forma.

Ao longo do estágio tive possibilidade de dispensar receitas médicas eletrónicas (com e sem papel), manuais e ainda, receitas de entidades seguradoras. Na receita médica manual é importante verificar se a receita é válida: identificar o motivo de exceção, não conter rasuras, ter a vinheta do prescriptor, local de prescrição, nome e número do utente, data de prescrição e assinatura do prescriptor.

De referir que nos últimos dois casos a atenção do farmacêutico é essencial para que não ocorra erros na dispensação, uma vez que não se dispõe da funcionalidade de verificação do Sifarma2000, como acontece na receita médica eletrónica.

Durante os atendimentos fui questionada muitas vezes pelos utentes sobre os medicamentos genéricos. Percebi então que a população está pouco informada em relação a este assunto, acabando por achar que um medicamento genérico é menos eficaz porque é mais barato. Assim, ao longo do tempo tive de explicar de variadas maneiras o que era um genérico, dependendo de como a pessoa percebia melhor a mensagem que queria passar.

4.2 Dispensa de psicotrópicos e estupefacientes

A FPS possui alguns medicamentos considerados “Psicotrópicos e Estupefacientes”, tais como o buprenorfina, fentanilo, metilfenidato e tapentadol. A dispensa deste tipo de medicamentos pressupõe a identificação do utente e do cliente que está a aviar a receita, uma vez que são medicamentos com um controlo apertado. No final do atendimento guarda-se sempre o documento comprovativo da dispensa.

Ao longo do estágio dispensei essencialmente metilfenidato e tapentadol. O primeiro essencialmente para crianças com mais de 6 anos e com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e o segundo para doentes oncológicos e idosos, em que a dor não era atenuada com Paracetamol ou com a associação Tramadol/Paracetamol.

4.3 Indicação farmacêutica

Como já referi, a maioria dos atendimentos que realizei foi a dispensa de MSRM, no entanto ao longo do estágio tive também possibilidade de intervir e aconselhar os utentes. Em alguns casos, pela gravidade e/ou durabilidade dos sintomas, o utente foi incentivado a ir ao médico. Realizei

aconselhamento no âmbito da tosse, obstipação, dor muscular, suplementos alimentares, reações alérgicas, insónias, entre outros.

A indicação farmacêutica é a atividade do farmacêutico que exige maior conhecimento a nível de indicações, posologias e interações, para que o doente usufrua do máximo benefício dos produtos que vai utilizar.² É importante também para selecionar o MNSRM, o farmacêutico perceber se há preferência pela forma farmacêutica, se tem preferência de preço ou se quer um produto mais natural, para que se possa selecionar o produto mais adequado e, deste modo, proporcionar uma maior adesão à terapêutica. Este tipo de intervenção foi sempre acompanhado por medidas não farmacológicas.

A nível de aconselhamento na área de cosmética e dermofarmácia, os casos foram poucos, uma vez que os clientes da FPS não tinham interesse por esta área, devido à sua faixa etária, estilos de vida e condições financeiras. Ainda assim, realizei aconselhamento a nível de antienvelhecimento, pele hiperpigmentada, pele acneica e pele seca.

4.4 Produtos para uso veterinário

A FPS possui produtos para uso veterinário: antibióticos, anti-inflamatórios, anticoncepcionais para cães e gatos, suplementos alimentares, vacinas e desparasitantes.

Entre estes produtos, os que mais tive oportunidade de contactar e aconselhar foram os produtos para desparasitação interna e externa.

4.5 Dispositivos médicos

A FPS tem alguma variedade de dispositivos médicos. Os dispositivos médicos com que mais tive contacto foram: água do mar, meias de compressão, equipamento para medição da glicémia, frascos para colheita de urina asséptica e sondas duodenais. A nível do atendimento as meias de compressão são pedidas com muita frequência e é necessário medir pontos específicos da perna para que se perceba qual o tamanho correto para cada pessoa. Devido à proximidade que a FPS tem com o lar de idosos, havia também muita procura por seringas de alimentação e sondas duodenais para os utentes que já não tinham capacidade para deglutir.

A água do mar, recomendada para higiene nasal, é talvez o produto de dispositivos médicos mais vendido, principalmente para crianças.

4.6 Medicamentos manipulados

A FPS não faz preparação de medicamentos manipulados. Quando o utente traz uma receita médica com um medicamento manipulado, a cópia da receita é enviada por FAX para uma farmácia. Essa farmácia executa a preparação do medicamento e envia através de um dos fornecedores habituais da FPS.

5. Conferência de receituário

Todos os meses, as receitas médicas manuais têm de ser enviadas para o Centro de Conferências da Maia. Para evitar que a receita seja devolvida quando for inspecionada, as receitas são revistas antes de serem enviadas.

Para que a receita esteja apta a ser enviada deve-se analisar se os medicamentos prescritos correspondem aos dispensados, assim como as respetivas quantidades, confirmar a validade da receita e a entidade de comparticipação. No caso de receitas manuais, também deve ser confirmado que a receita não possui nenhuma rasura, tem a vinheta do prescritor e apresenta o motivo de ser receita manual (falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio e até 40 receitas/mês).

6. Serviços de saúde prestados

A FPS tem ao dispor dos seus clientes uma variedade de serviços: administração de injetáveis, determinação de parâmetros bioquímicos, consultas de nutrição e consultas de audiolgia. Com menos frequência promove também eventos que trazem benefícios aos seus clientes, tais como ecografias emocionais 3D/4D gratuitas para as grávidas com mais de 16 semanas, rastreios dermatológicos e rastreios nutricionais gratuitos.

6.1 Determinação de parâmetros bioquímicos

A FPS faz medição de: glicémia, pressão arterial, colesterol, triglicérideos e ácido úrico. Durante o meu estágio tive oportunidade de medir todos estes parâmetros a utentes. A medição deste tipo de parâmetros fez com que aprendesse quais as melhores condições para fazer as determinações e, também, a lidar com os aparelhos e com as respetivas tiras reativas.

Durante este serviço farmacêutico, reforçava as recomendações médicas dos utentes e aconselhava medidas não farmacológicas que tivessem impacto naquele caso específico.

6.2 Preparação Individualizada da medicação

A Preparação Individualizada da Medicação (PIM) é um serviço executado pela farmacêutica que consiste em organizar a medicação de um doente, nomeadamente as formas farmacêuticas sólidas de uso oral.³ A medicação é organizada conforme a prescrição do médico em compartimentos que correspondem a cada momento de toma (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) para sete dias.

Na FPS, este serviço é feito exclusivamente para o lar de idosos, uma vez que estão institucionalizados utentes polimedicados com várias doenças crónicas e com regimes terapêuticos complexos.

Ao realizar todas as semanas a PIM, permiti-me ter um maior conhecimento da realidade da maioria dos idosos, conhecer os medicamentos e suas indicações terapêuticas e também ter mais noção das posologias administradas. No fundo, permiti-me um maior à vontade no atendimento ao público, uma vez que a maioria dos clientes da farmácia sofriam das mesmas doenças e esquemas terapêuticos similares.

7. Valormed

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos responsável por gerir os resíduos de medicamentos fora de uso e embalagens vazias, representando uma forma de assegurar a saúde pública, pois evitam que este tipo de resíduos se misture com resíduos urbanos. Esta iniciativa surgiu da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias.⁴

Para que todo este processo de recolha de resíduos seja possível, a FPS encomenda os contentores Valormed à Alliance Healthcare, sem nenhum custo.

A FPS tem um contentor na zona de atendimento acessível aos clientes, outro nos balcões de atendimento destinado ao uso pelos funcionários e outro na zona de receção de encomendas.

Quando um contentor fica cheio é devidamente selado e é solicitada a recolha através do Sifarma2000. Os contentores têm um código próprio de identificação que quando é inserido no Sifarma2000, abre automaticamente uma janela, para identificar o distribuidor que faz a recolha e o código individual de cada contentor. O farmacêutico imprime o talão da recolha, assina e coloca no respetivo contentor. Na próxima visita do distribuidor, os contentores são recolhidos.

Na FPS há uma grande adesão a esta iniciativa. Os clientes trazem sempre as embalagens ou os medicamentos que já não usam para os contentores da Valormed, o que mostra que a população está consciencializada para a importância de separar os resíduos de medicamentos dos outros resíduos domésticos.

8. Programa Saúde

A FPS é uma das farmácias aderentes ao programa Saúde e, portanto, é uma das “Farmácias Portuguesas”. Este programa é responsável pelo Cartão Saúde, que possibilita a acumulação de pontos na aquisição de serviços ou produtos que não sejam MSRM. Posteriormente, os pontos acumulados podem ser utilizados para rebater em produtos de Saúde e Bem-Estar ou podem ser convertidos em vales de desconto.

Os clientes estão bastante habituados ao uso do cartão, pelo que se importam em gerir o número de pontos, para poderem utilizá-los nos produtos que lhes são mais convenientes. Este programa é bastante benéfico para clientes que recorrem muitas vezes à farmácia, pois acumulam mais pontos e, portanto, têm mais benefícios.

9. Situações Particulares

Durante o atendimento ao público, contactei com alguns casos de erros no processo de uso do medicamento, nomeadamente por falta de conhecimento dos utentes e esclarecimento por parte dos profissionais de saúde.

Um utente chegou à farmácia e disse que se sentia indisposto, com tonturas, tremores e dores de cabeça e, por isso, tencionava medir a pressão arterial. Num ambiente mais calmo e com o utente sentado, medi a pressão arterial, que estava com os valores normais. Foi aqui que questionei o que se passava, qual a medicação que usava e se não tinha alterado nenhum hábito recentemente. O utente acabou por confessar que o medicamento antidepressivo tinha acabado e decidiu não tomar mais porque não queria continuar a depender desse fármaco. Após analisar a receita médica que trazia, percebi que a pessoa estava com sintomas de privação, uma vez que não fez a diminuição gradual do antidepressivo, a duloxetine.

Posto isto, tive uma conversa com o utente, explicando todos os pormenores do tratamento que estava a fazer, por que razão não poderia interromper abruptamente a toma e que, quando pretendesse

alterar a forma como usava o medicamento tinha que se aconselhar com o médico psiquiatra que a estava a acompanhar.

Esta situação reforça a necessidade de se explicar as indicações terapêuticas dos fármacos e as precauções a ter na sua utilização, pois aumentando o nível de informação dos utilizadores dos medicamentos, as pessoas provavelmente poderão tomar decisões mais conscientes.

Outra situação bastante recorrente é os utentes não tomarem a medicação prescrita pelos médicos, afirmando que os efeitos secundários são assustadores. Na maioria dos casos não se aconselham com um profissional de saúde, recorrendo à Internet ou aos folhetos informativos dos medicamentos. Os utentes acabam por admitir este tipo de situações só no final do atendimento, quando já têm alguma confiança com o farmacêutico.

Presenciei o caso de uma utente que questionou se o suplemento alimentar que o médico recomendou substituíria a terapêutica da osteoporose, porque não a fazia, uma vez que o folheto informativo era demasiado grande e por isso teve medo de tomar os comprimidos. Esta utente revelou ainda que a prescrição do medicamento já estava a ser feita há quase um ano, mas que apenas tinha aviado uma embalagem e que nunca tinha tomado. Neste caso também foi explicado à utente que todos os fármacos têm benefícios e riscos, mas que se o medicamento lhe tinha sido prescrito, era porque realmente precisava de o tomar. A utente admitiu que a dor nos ossos estava a piorar e que, então, ia iniciar a terapêutica, porque já se sentia mais confiante para a tomar.

Estas situações foram as mais marcantes ao longo do estágio, uma vez que exigiram de mim mais atenção, para explicar corretamente o modo de funcionamentos dos medicamentos, de forma a aumentar a adesão à terapêutica, que era extremamente importante em ambos os casos. No entanto, situações do género ocorriam quase diariamente no atendimento, mostrando que as pessoas estavam pouco informadas em relação à medicação que tomavam.

Durante a dispensa de MSRM, também detetei interações entre fármacos, nomeadamente no esquema posológico.

Uma prescrição de IBP, em jejum, com um composto de ferro tomado ao pequeno almoço foi uma das situações em que precisei de intervir, pois claramente que o utente não ia beneficiar dos efeitos da toma de ferro, porque o antiácido diminuía a absorção de ferro. Esta interação não punha em risco a saúde do utente, mas não permitia obter o máximo benefício da terapêutica, pelo que foi aconselhado a fazer a suplementação de ferro ao almoço.

Outro tipo de situações, não relacionadas com o processo de uso do medicamento, aconteciam na FPS. Devido à grande proximidade e confiança que a comunidade tem com a FPS, as pessoas recorriam à farmácia por variados motivos, por via telefónica. As chamadas telefónicas serviam para pedir informações gerais, por exemplo, horários das clínicas médicas ou mesmo para perguntarem o que poderiam tomar, conforme os sintomas que referiam. A situação mais grave que contactei, foi de um utente que ligou para a farmácia dizendo que já tinha desmaiado, tinha tonturas e sentia-se fraca. Nesta

situação recomendei que seria mais adequado ligar para o SNS24 porque nessa linha telefónica iria receber melhores recomendações, pois poderia necessitar de apoio médico.

Concluindo, todas estas situações fizeram com que ganhasse mais experiência no contacto com as pessoas, levando-as a tomar melhores decisões no que diz respeito ao processo de uso do medicamento. Além disto, fui confrontada com a realidade de que é ser farmacêutico na farmácia comunitária, onde somos o último contacto entre o Sistema Nacional de Saúde e o utente, mas também é provavelmente o mais próximo e que poderá ter maior impacto na saúde da população.

10. Formação contínua

Os farmacêuticos têm a responsabilidade de apresentar as melhores soluções aos doentes, e estes têm o direito de retirar o maior benefício terapêutico no uso dos medicamentos.⁵ Durante o meu estágio tive oportunidade de fazer algumas formações na FPS e outras online, na Academia Perrigo®. Todas as formações permitiram-me aconselhar melhor os doentes durante os atendimentos e encontram-se listadas na Tabela 2.

Tabela 2 -Formações realizadas durante o estágio.

Tema	Promotor da formação	Local	Duração	Data
Dor muscular e Insónia	Bial®	FPS	1 hora	06/02/2019
Hipersecreção e Tosse seca	Mylan®	FPS	2 horas	20/02/2019
Obstipação				
Pele Casca de Laranja	Academia Perrigo®	Online	4 horas	31/03/2019
Gripes e constipações	Academia Perrigo®	Online	4 horas	1/04/2019
Agressões da pele	Academia Perrigo®	Online	4 horas	06/04/2019
Contraceção de emergência	Academia Perrigo®	Online	4 horas	14/04/2019
Proteção Solar	Academia Perrigo®	Online	4 horas	01/06/2019
Cuidado da Pele	Academia Perrigo®	Online	4 horas	02/06/2019
Suplementos Alimentares	Absorvit®	FPS	1 hora	02/07/2019

Parte 2 – Projetos desenvolvidos no âmbito do estágio em farmácia comunitária

1. Dinamização das redes sociais

1.1 Contextualização

A FPS tem presença nas redes sociais, nomeadamente no Facebook. Possui uma página com 1168 gostos e 1163 seguidores. No início do estágio, percebi que os funcionários não estavam a atualizar a página, por falta de tempo e ideias. Deste modo, sabendo das potencialidades que esta página teria, propus dinamizá-la.

1.2 As redes sociais e o impacto na sociedade

As redes sociais são plataformas interativas através das quais os utilizadores podem criar, partilhar e discutir conteúdos gerados pelos próprios utilizadores, utilizando as novas tecnologias baseadas na Internet.⁶

Nos últimos anos, as redes sociais mudaram a forma como as pessoas procuram e partilham informações na área da saúde.⁷ Embora estas englobem uma enorme variedade de sites, o Facebook é o principal, uma vez que tem biliões de utilizadores ativos mensalmente, a nível mundial.⁶ No que diz respeito a Portugal, esta realidade não é diferente, pois 95% dos portugueses têm conta no Facebook. Nesta rede social, 54.1% dos portugueses são seguidores de marcas ou empresas, o que revela a utilidade desta ferramenta no contacto com os consumidores, contribuindo para aproximar a farmácia do público.

8

No caso específico de um negócio como o da Farmácia, observa-se que se instala um certo comodismo no que diz respeito a estratégias de marketing, e as redes sociais têm sido encaradas como uma das principais potencialidades para dar a conhecer o negócio.⁹ Estas novas plataformas digitais trazem uma variedade de benefícios, tais como aumentar a visibilidade da marca, aumentar a interação com clientes e proporcionar menores custos em termos de marketing, assim como o tempo dispensado em campanhas de publicidade.¹⁰

A farmácia para além de ser uma empresa, é também o local onde a população tem mais facilidade para obter informação científica fidedigna. É muitas vezes o primeiro local onde o utente recorre quando tem um problema de saúde.¹¹ Deste modo, faz todo o sentido estender o papel do farmacêutico como agente de saúde pública e na educação para a saúde, para as plataformas digitais, onde os portugueses passam cerca de 91 minutos por dia.¹² Usando este tipo de plataformas, os profissionais de saúde conseguem chegar mais facilmente à população, cedendo-lhes informações e aconselhamento na área da saúde, tanto em formato de texto como utilizando imagens e esquemas, que facilitam a compreensão.⁷ Além disso, nas redes sociais é mais fácil fazer chegar a informação a um maior número de pessoas, porque cada pessoa tem a possibilidade de partilhar a informação na sua própria página da rede social.⁷

Do ponto de vista do consumidor há ainda outra vantagem: conhecerem as experiências de outras pessoas sobre produtos de saúde. As pessoas podem avaliar os produtos de saúde nos respetivos locais de venda, o que constitui uma vantagem para um futuro consumidor.⁷

Como qualquer outra estratégia de marketing, as redes sociais também têm as suas desvantagens. Em primeiro lugar, as empresas precisam de perceber que é necessário dedicar tempo à

sua gestão, pois apesar de ocuparem menos tempo do que campanhas publicitárias requerem uma atenção e atualização constante. Além disto, nas plataformas digitais, onde tudo pode ser divulgado por todos, deve-se ter cuidado com os direitos de autor, principalmente da marca, para que não seja utilizada indevidamente por terceiros.¹³

Os consumidores podem comentar e partilhar os conteúdos das páginas, tornando-se eles próprios anunciantes da empresa, o que faz com que o impacto da sua opinião seja maior. Deste modo, a empresa fica mais exposta aos *feedbacks* negativos, que os próprios seguidores podem criar, pelo que a empresa deve pensar estratégias para neutralizar e reagir a este tipo de situações.¹³

O objetivo deste projeto foi promover a educação para a saúde, promover produtos e serviços da farmácia e criar uma relação com os clientes mais intimista, no meio digital.

1.3 Intervenção

Para alcançar os objetivos deste projeto foram feitas várias publicações no Facebook, que tinham sempre como foco o cliente e eram feitas de forma regular, normalmente duas por semana, no sentido de manter a página presente no “*feed* de notícias” dos seguidores, mas não os cansar nem os encher com demasiadas informações, para que não fossem perdidos seguidores.

Os temas abordados podem dividir-se em três categorias: publicidade, educação e entretenimento. Estas categorias foram pensadas no início do projeto, para que a FPS, através da sua página, interagisse a vários níveis.

Nas publicações de carácter promocional eram promovidos produtos que a farmácia tinha interesse em publicitar, quer por terem menos vendas ou por serem um produto novo. Nas publicações no âmbito da educação, os temas eram escolhidos conforme dias comemorativos (dia mundial da incontinência urinária, dia mundial da luta contra o cancro, dia nacional do doente coronário, entre outros) e eram abordadas as patologias, o tratamento, os sinais de alerta e a prevenção das mesmas. Por vezes, eram também abordados temas que a Direção Geral de Saúde publicava no seu *site* ou outros relacionados com a época do ano, como no caso das alergias.

No âmbito de entretenimento, as publicações eram feitas no sentido de criar ligação com os clientes, tornando a página mais interativa e divertida.

As publicações elaboradas por mim são apresentadas no Anexo 1.

Para avaliar a importância que os seguidores dão às páginas que abordam temas de saúde, elaborei um questionário através dos Formulários Google (Anexo 2). O formulário foi publicado na página de Facebook da FPS para que apenas os seguidores respondessem, de modo a obter a experiência pessoal de cada um.

1.4 Resultados e discussão

1.4.1 Crescimento da página

Antes de começar a gerir a página, como já referi, a página tinha 1168 gostos e 1163 seguidores. Depois de 3 meses a atualizar a página com novos conteúdos, a página ficou com 1346 gostos e 1343 seguidores (Figura 1).

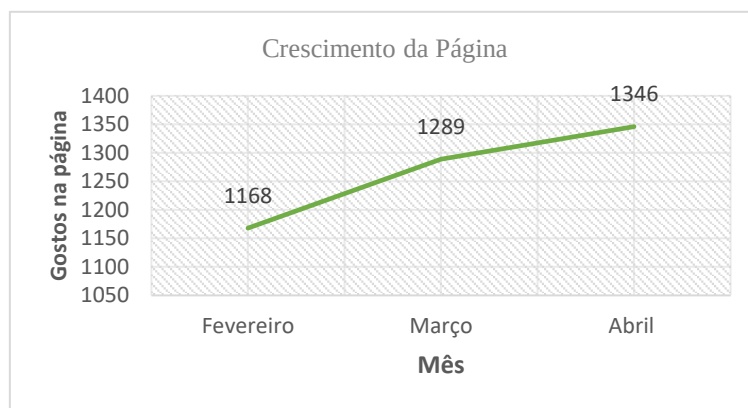


Figura 1 - Crescimento da página ao longo dos meses.

Além disto, as pessoas começaram a utilizar a opção de mensagens privadas para contactar a farmácia sobre marcação de consultas de nutrição e confirmar a existência de produtos de dermofarmácia, o que eu considero uma vantagem, pois não sendo assuntos de grande urgência podem ser respondidos quando houver disponibilidade por parte dos funcionários, evitando uma chamada telefónica que muitas vezes interrompe as tarefas diárias dos funcionários.

O tempo médio estimado de resposta da página é de 2 horas e 41 minutos. Segundo a ferramenta de gestão de páginas do Facebook, a página é considerada “muito responsiva” quando responde a mais de 90% das mensagens em menos de 15 minutos. A página não atingiu este nível, mas melhorou a capacidade de resposta, que no início do projeto era cerca de 16 horas. No entanto, isto implicaria ter constantemente um farmacêutico atento a esta rede social, o que não é o esperado, pois numa empresa como a farmácia apenas se deve aproveitar as vantagens que as redes sociais têm, contudo não se pode tornar o foco do negócio.

1.4.2 Avaliação pelos seguidores

O formulário não teve uma grande adesão, apenas 2% dos seguidores responderam, dos quais 81,5% eram do sexo feminino e 40,7% tinham entre 35-55 anos. Estas informações pessoais dos seguidores que responderam não surpreendem, uma vez que nas publicações as interações (gostos, comentários, partilhas) vinham maioritariamente de mulheres nessa faixa etária.

A questão relativa ao tempo médio que os seguidores passam nas redes sociais teve como objetivo perceber se os seguidores da FPS têm uma ligação forte às redes sociais (Figura 2).

Analisando os resultados, podemos ver que a maioria dos seguidores, cerca de 74%, passa mais de 1 hora nas redes sociais. Este resultado revela que dedicam parte do seu tempo a esta nova forma de entretenimento e, portanto, estão mais predispostos a verem as publicações feitas na página do Facebook.

Qual o tempo médio que passa nas redes sociais por dia?

27 respostas

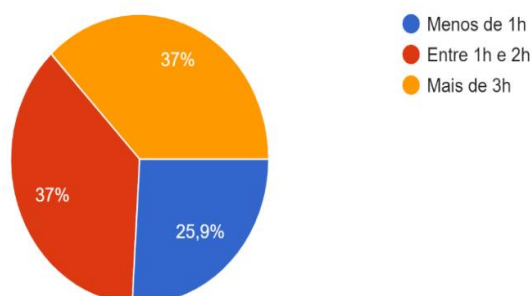


Figura 2- Tempo médio que os seguidores da FPS passam nas redes sociais.

Além disto, procurou-se saber, já no âmbito da saúde, a quem os seguidores recorriam para obterem informações sobre problemas de saúde ou medicamentos (Figura 3).

Quando tem dúvidas sobre algum problema de saúde ou medicamentos que utiliza, a quem recorre primeiro?

27 respostas

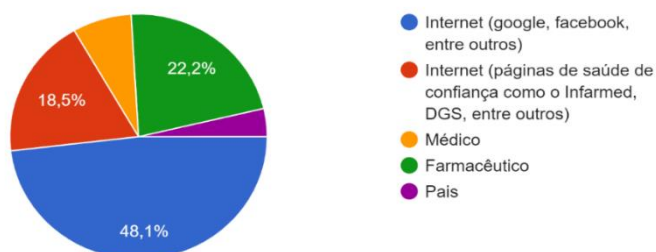


Figura 3 – Fontes de informação a que os seguidores recorrem quando têm dúvidas na área de saúde.

A maioria, respondeu que recorria à Internet, sendo 48,1% recorria ao Google ou ao Facebook e apenas 18,5% recorre a fontes fidedignas como o Infarmed ou a DGS. Assim, percebe-se a importância de trazer informação de confiança para as redes sociais, pois as pessoas não procuram pela informação mais correta, mas sim pela informação mais disponível e mais rápida de obter. É importante também referir que 22,2% das pessoas recorre ao farmacêutico, o que apoia o facto de a farmácia ser a fonte de informação científica mais próxima da comunidade.

De forma a avaliar as publicações ao longo dos últimos meses, perguntou-se aos seguidores o que acharam delas, de forma a perceber se as imagens elaboradas captavam a atenção e eram facilmente entendidas (Figura 4).

Pelo gráfico percebemos que a maioria dos inquiridos se identificou com o tipo de publicações, achando os temas interessantes. No entanto, cerca de 11,1% (3 pessoas) consideraram os temas inúteis e outros 11,1% acharam as publicações desinteressantes.

De modo a perceber a razão pela qual têm estas opiniões, foram analisados os questionários individualmente. No caso dos inquiridos que acharam que os temas eram de conhecimento geral há um parâmetro em comum, que é todos serem seguidores de várias páginas que abordam temas de saúde. Talvez seja por isso que consideraram os temas de conhecimento geral, pois como seguidores de várias páginas do género, há uma grande probabilidade de já estarem informados sobre o tema. No caso dos seguidores que não leram as publicações por não acharem cativantes não há um perfil comum aos 3, mas dois deles não seguem outras páginas de saúde, pelo que possivelmente não seja um tema de interesse para eles, pelo menos no que diz respeito às redes sociais.

Como classifica os temas abordados ao longo dos últimos meses? (Alergias, Incontinência ... Acne, Menopausa, entre outros)

27 respostas

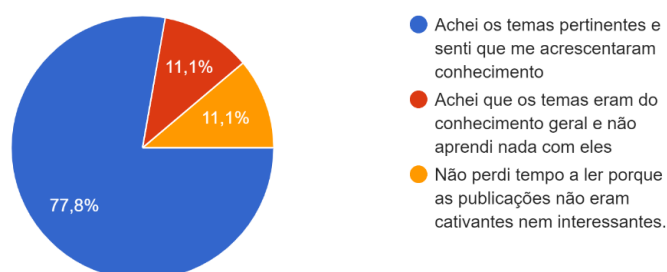


Figura 4 - Avaliação das publicações pelos seguidores.

1.5 Conclusão

Com os resultados obtidos, através dos números da página e do inquérito, pode-se concluir que o investimento nas redes sociais é muito importante, uma vez que a maioria dos inquiridos segue várias páginas que abordam temas de saúde. Dos seguidores inquiridos, 72,2% admite que segue a página como forma de se informar, no entanto, 38,8% também vê neste tipo de páginas a possibilidade de conhecer os novos produtos do mercado.

Apesar do questionário não ser representativo dos seguidores, pois apenas 2% dos seguidores da página responderam, esta é a única forma de avaliar o grau de satisfação dos mesmos com a página.

Ainda no questionário, foi pedido às pessoas que sugerissem temas para publicações futuras, uma vez que a Diretora Técnica pretende continuar a atualizar as redes sociais de forma mais regular. Os temas sugeridos para próximas publicações foram a proteção solar, a osteoporose e a prevenção de piolhos.

Como estagiária, a dinamização das redes sociais permitiu-me também aprofundar o meu conhecimento nos temas abordados, pois envolvia sempre uma pesquisa e seleção de informação mais relevante para os seguidores em páginas como a Direção-Geral de Saúde, INFARMED, Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Reumatologia, entre outros. Assim, aprendi a tornar a informação mais simples para chegar a mensagem às pessoas.

Além disto, possibilitou-me ver o outro lado das redes sociais, o lado mais profissional, que envolve as interações, o alcance e o público-alvo, ou seja, a quem é a que publicação chega e a quem é que interessa. Por outro lado, fora da área do farmacêutico, permitiu-me conhecer novos programas de design, que me possibilitaram criar as publicações do Facebook de forma mais rápida e atraente.

2. Rastreio cardiovascular

2.1 Contextualização

As “Jornadas Sociais” organizadas no Município de Guimarães envolvem a participação de variadas freguesias: Moreira de Cónegos, Conde e Gandarela, Guardizela, Lordelo e Serzedelo. Neste evento, que decorreu de 18 a 24 de Março, foram desenvolvidas várias atividades, tais como: palestras, sessões de sensibilização e rastreios oftalmológicos, cognitivos, de nutrição e cardiovasculares. A FPS foi convidada pela Junta de Freguesia de Moreira de Cónegos para realizar um rastreio cardiovascular à população. Deste modo, tive oportunidade de participar no rastreio cardiovascular, acompanhada pela Doutora Anabela, minha orientadora de estágio. O rastreio foi realizado no dia 18 de Março, das 9H30 às 12H e das 14H30 às 16H30, na Junta de Freguesia de Moreira de Cónegos.

2.2 As doenças cardiovasculares em Portugal

As doenças cardiovasculares (DCV) matam cerca de 35000 pessoas por ano em Portugal, constituindo a principal causa de morte.^{14, 15} O acidente vascular cerebral e a doença coronária são dos principais problemas de saúde que contribuem para a incapacidade e morte prematura no nosso país. Apesar de terem uma grande prevalência, a mortalidade causada por estas doenças começa a diminuir, devido a um maior conhecimento da população sobre os fatores de risco, assim como pelo aumento do uso de tratamentos farmacológicos para a hipertensão arterial e colesterol.¹⁴

Os fatores de risco associados às DCV podem ser categorizados em não modificáveis e modificáveis. Os primeiros, como o nome sugere, não podem ser alterados e fazem parte destes a hereditariedade, sexo e idade. Pelo contrário, os fatores de risco modificáveis podem ser alterados através de mudanças no estilo de vida, e fazem parte destes o sedentarismo, a hipertensão, o tabagismo, o stress, a obesidade, a diabetes e a dislipidemia.¹⁶ Em Portugal existem cerca de 2 milhões de hipertensos, mas apenas 50% sabe que sofre deste problema de saúde, o que representa um risco acrescido, uma vez que os doentes não controlam a hipertensão arterial.¹⁷ Além disto, estudos mostram que os níveis de obesidade continuam altos em toda a Europa e que a diabetes aumentou muito nos últimos anos.¹⁸

A prevenção e o controlo dos fatores de risco, assim como o reconhecimento dos sinais e sintomas de um evento agudo são essenciais para reduzir o número e gravidade das DCV. Um estudo realizado na população portuguesa em 2017, a pessoas com idades entre os 16 e 79 anos, revelou que há muitas falhas no conhecimento de pormenores importantes das DCV e que a falha de informação é maior na população menos alfabetizada.¹⁴ Assim, os rastreios cardiovasculares são fundamentais para

controlar os fatores de risco conhecidos e sensibilizar a população a adotar estilos de vida mais saudáveis.¹⁹

As estratégias de prevenção e tratamento não farmacológico passam por fazer exercício regularmente, ter uma dieta saudável, manter um peso adequado e uma boa pressão arterial. Estas medidas são essenciais para prevenir as DCV.²⁰ Apesar de existirem estudos contraditórios, há cada vez mais uma forte relação entre a alimentação e as doenças cardiovasculares, especialmente no que diz respeito ao baixo consumo de sal e preferência pelas gorduras insaturadas e pelos hidratos de carbono complexos.^{15, 21}

Deste modo, o objetivo do rastreio cardiovascular realizado é identificar fatores de risco na população para que possam ser minimizados e consequentemente, prevenir ou impedir o agravamento da DCV. Pretende-se também esclarecer e aconselhar a população para que fique mais consciencializada para as consequências das DCV.

2.3 Intervenção

O rastreio cardiovascular era um dos vários rastreios realizados na área da saúde. As pessoas que eram rastreadas começavam pelo rastreio oftalmológico, de seguida realizavam o cardiovascular e, por fim, o nutricional. Os participantes podiam ser qualquer pessoa que se dirigisse à Junta de Freguesia de Moreira de Cónegos, pelo que não havia nenhum critério de inclusão. A maioria dos participantes pertenciam à Universidade Sénior, uma vez que tinham sido dispensados das suas atividades para participarem no rastreio cardiovascular.

No rastreio cardiovascular foram medidos vários parâmetros: Pressão Arterial (PA), Glicémia Colesterol Total (CT). Foram também questionados sobre a medicação que utilizavam, qual o seu historial de doenças e a sua idade.

Durante o tempo que o utente estava a ser rastreado, era questionado sobre os seus hábitos alimentares e de exercício físico, para que fossem dadas as melhores recomendações ao nível do estilo de vida, recorrendo ao folheto informativo ([Anexo 3](#)). Estas recomendações eram certamente reforçadas aquando do rastreio de nutrição, realizado por uma nutricionista.

Os valores determinados eram anotados numa folha de registo e num boletim de monitorização, que criei especialmente para o rastreio ([Anexo 4](#)), para que os participantes pudessem comparar os níveis nas medições futuras. Esse boletim por vezes não era necessário, pois algumas pessoas já faziam monitorização no Centro de Saúde, pelo que tinham um boletim para esse efeito e pediam que anotasse lá.

2.4 Resultados e discussão

No rastreio cardiovascular realizado participaram 31 pessoas: 67,7% do sexo feminino e 32,3% do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre os 30 e os 80 anos, sendo a média das idades de 61 anos.

Nenhum participante sabia que medicação estava a tomar, apenas sabiam para que problemas de saúde tomavam algum fármaco.

2.4.1 Pressão Arterial

Os valores de PA são apresentados no gráfico abaixo (Figura 5).

Os valores de PA foram analisados conforme a seguinte classificação: $PS \leq 139\text{mmHg}$ e $PD \leq 89\text{mmHg}$ – normal-alta, $PS \geq 140\text{mmHg}$ e $PD \geq 90\text{mmHg}$ – hipertensão e $PS \geq 140$ e $PD \leq 90$ – hipertensão sistólica isolada.²²

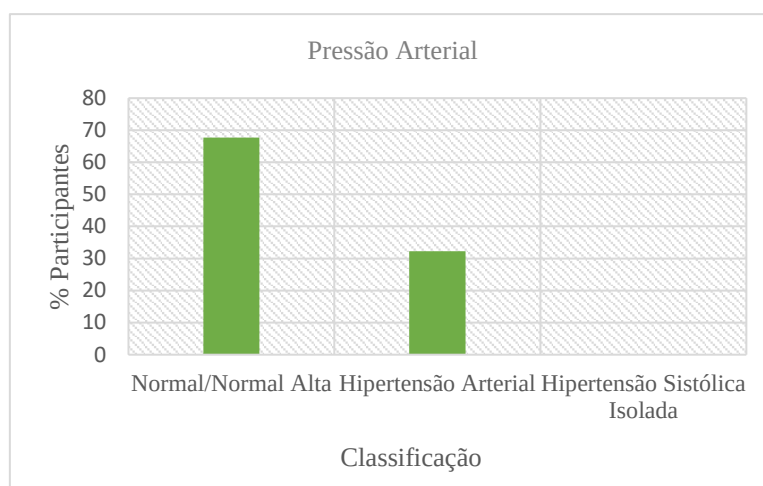


Figura 5- Distribuição dos valores da pressão arterial da população rastreada.

Após a análise dos dados conclui-se que a maioria da população rastreada (67.7%) tem os valores de PA dentro da categoria “normal/normal-alta”.

Da população que possui valores de PA elevados, apenas duas estavam diagnosticadas com HTA e medicadas com anti-hipertensores, pelo que lhes foi aconselhado a visitar novamente o médico para averiguar a necessidade da alteração de dose ou substância ativa. Além disto, foi sempre reforçada a importância da adesão à terapêutica.

As restantes pessoas que apresentavam valores acima das referências foram aconselhadas relativamente a medidas não farmacológicas, particularmente a nível da alimentação. Todas as que tinham os níveis alterados foram aconselhadas a irem ao seu médico de família, para que fossem tomadas as devidas medidas, farmacológicas ou não farmacológicas.

Na população com valores “normal-normal altos” encontram-se 3 pessoas que estão diagnosticadas com HTA, o que significa que têm os seus níveis controlados.

Apesar de não se saber qual o grau de hipertensão arterial que cada pessoa tem e, por isso, não se poder concluir se os objetivos terapêuticos estão a ser atingidos ou não, podemos sempre afirmar que 3 destes rastreados têm os seus valores incluídos no parâmetro de pressão arterial normal-alta, o que para a população em geral é bom, uma vez que se pretende que os valores sejam abaixo de 140/90.²³

2.4.2 Glicémia

Os valores de glicémia determinados são apresentados no gráfico abaixo (Figura 6).

Os valores determinados estão divididos no gráfico conforme a seguinte classificação: $\leq 70\text{mg/dl}$ – hipoglicemia, $70\text{-}140\text{mg/dl}$ – normal, $140\text{-}200\text{mg/dl}$ pré-diabetes e $\geq 200\text{mg/dl}$ – diabetes, uma vez que os participantes tinham tido uma refeição há menos de duas horas.²⁴

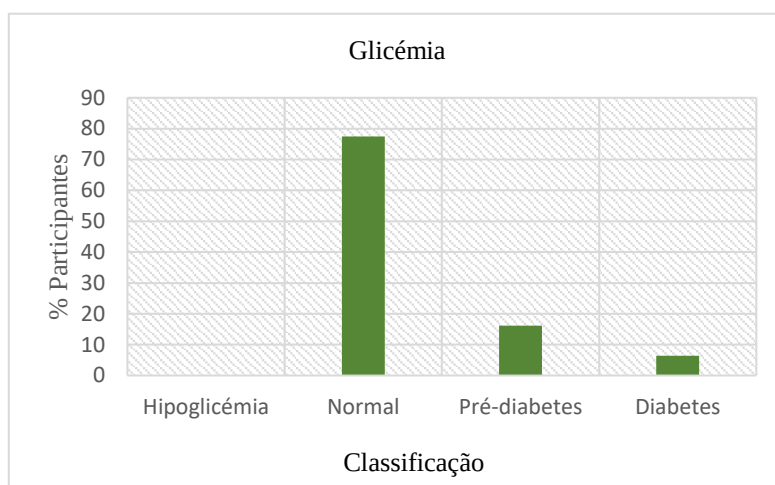


Figura 6- Distribuição dos valores da glicemia da população rastreada.

Como é visível no gráfico, 77.4% dos rastreados possuía valores de glicemia normais. Dos rastreados que afirmaram ter diabetes nenhum se inclui neste grupo, pelo que significa que a terapia com antidiabéticos orais não está a ser totalmente eficaz.

Um dos participantes com Diabetes já diagnosticada, tinha um valor de glicemia de 246 mg/dl , o que pode ser explicado por estar a ajustar a posologia de antidiabéticos orais, com orientação médica. Após ter revelado isto, aconselhei-o a monitorizar os níveis e para voltar ao médico em caso de continuar com os níveis de glicemia descontrolados.

Para além deste senhor com Diabetes diagnosticada, foi rastreada outra pessoa que apresentou um valor extremamente alto de glicemia (211mg/dl) que nunca media este parâmetro, mas que sentia constantemente vontade de urinar, sede e boca seca. Esta senhora de 79 anos foi aconselhada a ir ao médico para que este fizesse a avaliação do estado de saúde.

2.4.3 Colesterol

Os valores de colesterol determinados são apresentados na Figura 7.

Para a população em geral, sem doenças crónicas ou fatores de risco, os valores de CT recomendados são abaixo de 190mg/dl .²⁵⁻²⁷ No entanto, doentes com patologia coronária, diabetes ou insuficiência renal, recomendam-se valores de CT abaixo de 175mg/dl , pois são considerados doentes de alto risco.²⁷

Os valores de referência do CT não variam com a ingestão de alimentos, pelo que podem ser medidos a qualquer hora do dia.²⁶

Analisando o gráfico (Figura 7) podemos concluir que a maioria da população possui os níveis de CT elevados ($\geq 190\text{mg/dl}$). De entre esta população com os níveis elevados encontramos duas pessoas

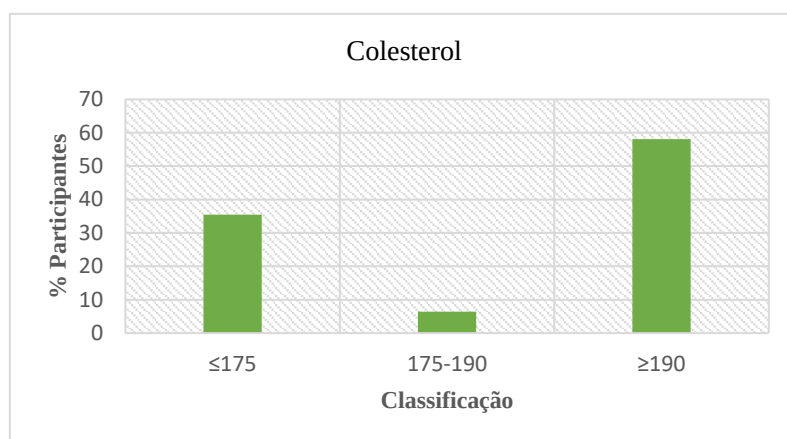


Figura 7- Distribuição dos valores de Colesterol da população rastreada.

que estão medicadas com antidiislipídemicos. A essas pessoas foram reforçadas as medidas não farmacológicas para diminuir o CT.

No rastreio cardiovascular apenas surgiram duas pessoas com Diabetes diagnosticada. Indivíduos com Diabetes, insuficiência renal, patologias coronárias ou doenças ateroscleróticas são considerados doentes de alto risco, pelo que têm como objetivo valores inferiores a 175mg/dl.²⁷ Neste caso, ambas as pessoas de alto risco cumprem os objetivos terapêuticos, apresentando valores de CT inferiores aos estabelecidos.

Um rastreio cardiovascular é sempre uma ótima atividade para o farmacêutico se aproximar da população e assim, ganhar a sua confiança, para que consiga mudar estilos de vida e aumentar a adesão à terapêutica.

Apesar do rastreio ter poucos participantes, senti que as pessoas que foram rastreadas, vinham dispostas a ouvir conselhos e a tirar dúvidas. Quase todas as pessoas que rastreei, aquando da medição da glicémia, questionavam o que era a diabetes, que tinham muito receio, mas que não sabiam o que era concretamente. Nesses casos esclareci o que era a diabetes, a diferença entre a diabetes tipo 1 e tipo 2, assim como a importância de manter um peso adequado, evitar a ingestão de açúcar e gordura em excesso e de fazer exercício físico.

A nível de estilo de vida, a maioria dos rastreados, fazia algum tipo de atividade física, nomeadamente caminhadas ou hidroginástica, pelo menos três vezes por semana. Foi reforçada a importância de se manterem ativos e de seguirem uma alimentação saudável.

A população do rastreio que tomava antidiislipídemicos e que continuava com valores altos de CT afirmou que, por vezes, não tomava a medicação, porque achava que os medicamentos tinham mais efeitos adversos que benefícios terapêuticos. A estas pessoas foi explicado as consequências que podiam advir de um CT elevado, principalmente associado a outros fatores de risco, como diabetes e HTA.

2.5 Conclusão

Como balanço final, posso afirmar que apesar de terem sido rastreadas poucas pessoas, senti que as pessoas saíram do rastreio com uma consciência maior sobre a gravidade das DCV, o que é importante, para que sigam as recomendações não farmacológicas e farmacológicas.

Assim, é extremamente importante fazer este tipo de atividades, para que se possa detetar fatores de risco na população e alertar para as suas consequências.

3. Envelhecimento cutâneo

3.1 Contextualização

O projeto de envelhecimento cutâneo (EC) surgiu com o intuito de promover a saúde da pele, uma vez que se notou desinteresse por parte dos clientes da FPS neste tipo de produtos, o que se refletiu na diminuição das vendas. Assim, a ideia deste projeto foi explicar a importância de cuidar da pele, de a manter hidratada e protegida da luz solar e, ainda, aumentar as vendas da marca Vichy®.

O projeto foi concretizado entre maio e junho.

3.2 Envelhecimento cutâneo: Um desafio emergente

O aumento da esperança média de vida trouxe um novo desafio a nível clínico: o envelhecimento. Estima-se que em 2050, 22% da população mundial sejam pessoas com idade superior a 60 anos, pelo que o EC cada vez mais irá ser um problema na sociedade.²⁸

O envelhecimento é um processo natural de alterações bioquímicas, que levam à acumulação de danos, resultando em doença e morte.²⁹ A pele é dos primeiros órgãos a exibir o envelhecimento e ao longo do tempo vai perdendo a capacidade de manter a homeostasia do corpo humano a nível de temperatura, eletrólitos e balanço hídrico.²⁹

Além do processo de envelhecimento, do qual resultam alterações de funções e propriedades biofísicas da pele, o cancro de pele associado ao estilo de vida da sociedade também está a aumentar. A obsessão que a cultura ocidental tem pelo bronzeado dourado é uma das razões apontadas para o aumento da taxa de cancro e para o envelhecimento prematuro da pele.^{28, 30}

Deste modo, estes dois fatores emergentes fazem com que seja necessário ter soluções para a pele continuar funcional e/ou evitar o agravamento do seu estado.²⁸

Em qualquer parte do mundo há o desejo de viver mais tempo e parecer mais jovem, por isso o mercado de antienvelhecimento tem de estar em constante investigação.³¹

3.2.1 A pele e o processo de envelhecimento cutâneo

A pele é o maior órgão do nosso organismo, em peso e extensão, e é considerada um verdadeiro “universo biológico”, por incorporar todos os sistemas de suporte do corpo, contribuindo para a homeostasia do organismo. Apesar deste órgão ter mostrado uma excelente adaptação às condições de vida do planeta, nomeadamente às radiações ultravioleta, o estado da pele ainda é considerado uma das principais causas de doenças não fatais. Esta realidade tende a ser cada vez maior, à medida que envelhecemos ou temos hábitos prejudiciais à saúde (sedentarismo, tabaco, álcool e açúcar).³⁰

A pele é constituída por várias camadas: epiderme, derme e hipoderme. A hipoderme separa a derme de uma camada de tecido conjuntivo e é composta essencialmente por células adiposas, fornecendo proteção mecânica e isolamento térmico.²⁸

A camada seguinte, a derme, é predominantemente composta por tecido conjuntivo, nomeadamente fibras de colagénio e elastina, e é secretada essencialmente por fibroblastos.^{28, 30}

As fibras de colagénio conferem resistência à tração, enquanto que as fibras de elastina contribuem para a elasticidade e resiliência da pele. Esta matriz possui também na sua composição proteoglicanos ricos em glicosaminoglicanos. A glucosamina, produzida pelos fibroblastos, é essencial para controlar a humidade da pele, devido à alta composição em ácido hialurónico.^{28, 30} Nesta camada, existem ainda pêlos, glândulas sebáceas, vasos sanguíneos e terminações nervosas, que estabelecem comunicação com o restante organismo.^{30, 32}

Por fim, a camada mais externa, a epiderme é composta por duas estruturas principais: uma composta por queratinócitos e outra, o estrato córneo, composta por corneócitos achatados mortos. O estrato córneo é a camada que está mais exposta, protegendo de agressões externas e conferindo impermeabilização à pele, mantendo uma hidratação cutânea ideal. É esta camada que permite a penetração de água, lípidos e outras substâncias, tais como os produtos de cuidado de pele.^{28, 30}

A epiderme, para além destes dois tipos de células, contém também os melanócitos (produzem a melanina que dá cor à pele), células de Langerhans (têm funções imunológicas) e células de Merkel (atividade neuro-sensorial).^{30, 32}

A pele envelhecida apresenta a barreira lipídica alterada, angiogénese, aumento da perda de água transepidérmica, redução do teor de humidade da pele, diminuição da produção de sebo, alteração das funções imunológicas (por diminuição das células) e aumento do pH da superfície da pele. Além disto, há maior predisposição para desenvolver doenças benignas e malignas. O envelhecimento da pele pode ser dividido em dois tipos: intrínseco e extrínseco.²⁸⁻³⁰

3.2.1.1 Envelhecimento intrínseco

O envelhecimento intrínseco ou cronológico está associado à idade e à predisposição genética, representando um processo lento e quase impercetível.^{29, 30}

Uma pele envelhecida, por este processo, caracteriza-se por uma pele mais seca, mais dura, menos elástica, com rugas finas e muitas vezes apresenta prurido.²⁸⁻³⁰ Estas características resultam da diminuição dos fibroblastos, da diminuição da produção de colagénio e da diminuição da junção derme-epiderme. A diminuição desta junção provoca diminuição do aporte de nutrientes e eliminação de produtos metabólicos, através da epiderme, provocando acumulação de radicais livres e, portanto, maior dano oxidativo.^{28, 30}

A Figura 8 mostra as diferenças da pele aos 45 e aos 70 anos, na zona interna do braço, onde se nota uma perda de firmeza, devido à perda de colagénio na pele. Esta perda de colagénio está intimamente relacionada com a perda de densidade mineral óssea, como se vê na figura. A principal razão para estes dois acontecimentos é a diminuição dos níveis de estrogénios que ocorrem no período pós-menopausa, enfatizando-se assim o impacto hormonal no EC.²⁸

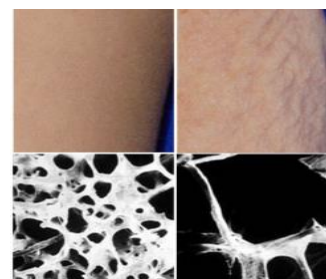


Figura 8- Envelhecimento intrínseco da pele e perda de densidade óssea.²⁹

A perda de colagénio referida acima deve-se à diminuição da renovação do colagénio, pois com a idade há diminuição da produção de colagénio e aumento das metaloproteínas da matriz, que degradam o colagénio produzido. Estes acontecimentos, juntamente com a perda de elastina (proporciona à pele capacidade de esticar até ao dobro do comprimento original), levam à redução da espessura da derme e ao seu endurecimento. A nível macroscópico, o que se observa é uma pele com menos volume e força.²⁸

Note-se que uma pele bem hidratada e protegida dos raios ultravioleta exibe uma ótima resiliência ao envelhecimento cronológico.³⁰

3.2.1.2 Envelhecimento extrínseco

O envelhecimento extrínseco é um processo maioritariamente associado a fatores externos ao indivíduo, nomeadamente ambientais (exposição solar, poluição), mecânicos (franzir a testa) e sociais (hábitos alimentares e de sono).^{28, 29, 33} Manifesta-se essencialmente por rugas profundas, lesões pigmentadas, queratose actínica e hiperpigmentações irregulares (Figura 9). Os fatores externos provocam o aparecimento das marcas de envelhecimento mais rapidamente que os fatores intrínsecos.^{28,}

²⁹



Figura 9- Sinais de envelhecimento extrínseco.²⁹

O envelhecimento extrínseco é mais aparente em locais corporais expostos ao sol, como a cara, o pescoço, o peito e os braços.²⁸ Estima-se que 80% dos efeitos do envelhecimento da pele sejam devidos à exposição crónica aos raios ultravioleta, pois induzem danos no DNA e produzem espécies reativas de oxigénio, interferindo também com o sistema imunitário cutâneo.²⁸⁻³⁰

O fotoenvelhecimento, envelhecimento causado pela luz solar, deve-se essencialmente aos raios ultravioleta do tipo A (UVA) e B (UVB), visto que os do tipo C são completamente absorvidos pela camada de ozono e pela atmosfera, não atingindo a superfície terrestre.³⁰

A relação entre UVA e UVB que atinge a nossa pele depende da latitude e da estação do ano. Os UVA danificam o tecido conjuntivo da derme e aumentam o risco de cancro de pele, enquanto que os UVB penetram apenas até à epiderme e por isso, são responsáveis pelo bronzeamento, mas também podem causar queimaduras solares e foto carcinogénese. Assim, os UVA podem ter um papel mais importante no fotoenvelhecimento da pele, devido à maior fração na luz solar (95% são UVA) e pelo facto de atingirem a epiderme e a derme.³⁰

Contudo, os níveis de eumelanina (subtipo de melanina) de cada indivíduo ajudam a proteger a pele contra os efeitos prejudiciais da luz solar. Indivíduos de pele escura ou preta, com maiores níveis de eumelanina, apresentam diferenças mínimas da pele de áreas expostas e não expostas. Além disto, as taxas de cancro de pele são bastante maiores em caucasianos, o que reforça o efeito protetor da eumelanina.³⁰

O fumo do tabaco também tem sido encarado como um fator muito importante que acelera o processo de EC, interferindo sobretudo a nível da rede de elastina da pele.²⁹

Este tipo de envelhecimento, ao contrário do anterior, tem a vantagem de poder ser prevenido e as alterações que provêm dele, serem tratadas. Contudo, este processo nunca é independente do outro, pois a forma como a pele reage aos fatores externos, também depende de como responde ao envelhecimento cronológico.³⁰

3.2.2 Mecanismos de envelhecimento

Existem várias teorias para o envelhecimento: Teoria dos Radicais Livres, Teoria do Desgaste, Teoria Neuroendócrina, Teoria das Ligações Cruzadas e Teoria dos Telômeros. Cada uma delas aponta um único fator responsável pelo processo de envelhecimento.³³

A teoria dos radicais livres refere que estas espécies são responsáveis por alterarem a estrutura das membranas celulares, originando lipofuscinas, que interferem com a capacidade de reparação e reprodução celular. Os efeitos dos radicais livres acumulam-se ao longo dos anos e impossibilitam a renovação e autorreparação das células, o que causa um aumento da degradação do colagénio e da elastina. Estas alterações referidas são responsáveis pelo aparecimento de rugas.^{31, 33}

A Teoria do Desgaste afirma que os danos nas células se vão acumulando progressivamente, pois todo o processo de reparação celular é incompleto. Deste modo, o dano acumulado leva ao aparecimento de sinais de envelhecimento, tais como as rugas e a flacidez.³³

A Teoria das Ligações Cruzadas aponta como causa para o envelhecimento a glicosilação, isto é, a ligação da glucose às proteínas, na presença de oxigénio. Segundo esta teoria, a ligação à proteína torna-a incapaz de realizar a sua função normal. Além disto, estas ligações formam polímeros maiores, que conferem menos elasticidade e mobilidade às moléculas. Assim, quando o colagénio é glicosilado, leva ao aparecimento de rugas e menor elasticidade da pele.³³

A Teoria Neuroendócrina afirma que a diminuição da função do hipotálamo é a causa do envelhecimento da pele. À medida que envelhecemos, o hipotálamo perde a capacidade de regular a libertação desta hormona pelas glândulas suprarrenais. Devido a isto, os níveis de cortisol aumentam com a idade e são responsáveis pelo maior catabolismo do colagénio.³³

Por último, a Teoria dos Telômeros refere que o encurtamento dos telômeros, que ocorre cada vez que a células se dividem, é responsável pelo envelhecimento cutâneo. Quando os telômeros atingem um tamanho que já não permite mais divisão celular, as células entram em estado dormente (senescência celular) e tornam-se disfuncionais, levando ao envelhecimento.³³

3.3 O mercado de produtos de antienvelhecimento

A pele é o órgão mais visível, o que torna as pessoas mais atentas ao seu envelhecimento. Por isso, desde os tempos mais remotos que se usam extratos vegetais e ervas para travar o processo de EC.³¹

Com o aumento do interesse pelos produtos de antienvelhecimento, as empresas foram incentivadas a desenvolver cada vez mais e melhores produtos. Assim, nasce uma nova geração de produtos, os cosmeceúticos, que são a fusão entre cosméticos e produtos farmacêuticos, ou seja, são produtos que têm propriedades tópicas de cosméticos, mas que têm na sua composição ingredientes que

têm ação na derme, com o objetivo de alterar funções, equilibrar e reparar a pele.³³ As teorias referidas acima são a base para a investigação e utilização dos compostos que se utilizam no combate ao EC.³³

Além dos produtos utilizados atualmente no mercado derivados de plantas ou ervas (Tabela 3), existem outros produtos que foram totalmente inovadores e eficazes, que ainda se utilizam no presente.

33

Tabela 3- Exemplos de ingredientes de origem botânica comuns nas formulações atualmente no mercado.^{31,33}

Exemplos	Mecanismo de Ação	Ação
Chá verde; Planta do café; Uva	Devido ao grupo fenólico, têm grande capacidade de doação de elétrons e oxigênio, sequestrando radicais livres, que são responsáveis por danificar as membranas celulares.	Antioxidante
Planta do café; Gengibre java; Soja	Inibição das metaloproteínas	Estabilizador da matriz da pele
Gotu Kola; Ginseng; Canela	Promoção da síntese de colagénio	
Aloe Vera; Gengibre	Inibe a atividade da tirosinase	Despigmentante
Gotu Kola; Aloe vera	Atividade antioxidante, anti-inflamatória e de proteção UV em conjunto contribuem para melhorar as propriedades viscoelásticas e a hidratação da pele	Elasticidade e Força

O ácido glicólico, surgiu na década de 1970 e mostrou capacidade para acelerar a renovação celular, permitindo que novas células afluam na epiderme, proporcionando uma pele mais macia, suave e menos marcada pelas rugas.³³

Posteriormente, a indústria apostou nas vitaminas para prevenir o envelhecimento da pele. Os derivados da Vitamina A, que tinham bons resultados no tratamento do acne, revelaram também eficácia na pele agredida pela radiação ultravioleta. Estes compostos aumentam a renovação celular, diminuem as linhas finas e tonificam a pele. Além disto, ainda têm a vantagem de ter ação antioxidante, removendo radicais livres. A Vitamina C estimula a síntese de colagénio e protege a pele dos radicais livres e do fotoenvelhecimento.³³

Apesar de, por vezes, se recorrer a cirurgias plásticas, a primeira opção são sempre os processos menos invasivos, porque têm menos riscos e complicações associadas e não provocam cicatrizes. Deste modo, no século XXI ainda há lugar no mercado para os produtos à base de plantas.³¹

Além disto, os produtos capazes de disfarçar as alterações provenientes do EC também têm muito interesse no mercado. A pele mais clara parece mais jovem, pelo que se utilizam extratos de plantas com capacidade de inibir a formação da melanina, os despigmentantes.³¹

Os efeitos biológicos das algas foram uma das apostas da investigação na viragem do século. As investigações focadas nestas plantas permitiram extrair novos ingredientes capazes de diminuir a profundidade das rugas, parar as contrações musculares, estimular a síntese de colagénio e inibir a tirosinase.³³

3.3.1 A gama antienvelhecimento da Vichy®

A gama de antienvelhecimento da Vichy® é composta essencialmente por quatro tipos de produtos com particularidades diferentes, conforme o tipo de sinal associado ao envelhecimento, adaptando-se às necessidades específicas de cada pessoa, à sua idade e estilos de vida. Associado ao cuidado de antienvelhecimento, existem também os produtos de proteção solar, pois os raios UV aceleram o EC.

IDÉALIA®

A IDÉALIA é uma gama focada em aumentar a luminosidade e uniformizar a pele, reduzindo os poros e rugas finas.³⁴

A luminosidade é conseguida através do extrato fermentado de Chá Preto (Kombucha), um ingrediente que resulta da fermentação do chá preto por um misto de fungos e leveduras, resultando numa composição rica em ácidos orgânicos, enzimas e vitamina B. A luminosidade da pele deve-se ao efeito que o composto ativo tem na redução do impacto da poluição e stress.^{34, 35}

Além deste ingrediente, possui o extrato de Mirtilo, que contém polifenóis, aumentando mais a atividade antioxidante da fórmula e a fórmula contém também adenosina, que proporciona um efeito dermo-relaxante, atenuando as rugas de expressão vincadas ao longo do dia.^{34, 36}

SLOW ÂGE®

Os produtos desta linha de antienvelhecimento são indicados para tratar os primeiros sinais de envelhecimento. São indicados para mulheres expostas a fatores que sejam agressivos para o organismo, tais como fumar, exposição solar, alimentação desequilibrada, poluição e falta do sono.³⁷

O principal ingrediente da fórmula do creme de noite é o Resveratrol, um potente antioxidante, que estimula a respiração celular e regeneração da pele, diminuindo as linhas finas.³⁷

O creme de dia, com ou sem fator de proteção solar, proporciona também efeito antioxidante através das raízes da Baicalina, rica em flavonóides. Em conjunto, ambos os produtos proporcionam uma pele luminosa, hidratada e lisa.³⁷

LIFTACTIV®

Os produtos LIFTACTIV são indicados para corrigir rugas e dar firmeza à pele, sendo por isso indicados para mulheres acima dos 35 anos. Contêm na sua fórmula: ramnose, neospiridina e cafeína. A ramnose é o ingrediente inovador da fórmula, uma vez que é um açúcar de origem vegetal, que reforça a estrutura da pele, diminuindo os sinais de envelhecimento.^{38, 39}

NEOVADIOL®

Esta fórmula é indicada para mulher pós-menopausa, em que existe perda de densidade e luminosidade da pele. A fórmula contém proxylane, hedione e glicerina.⁴⁰

A Glicerina tem capacidade para reter água no estrato córneo, pelo que garante a hidratação da pele, enquanto que a hiedione aumenta a produção de lípidos, nutrindo a pele.⁴⁰

O ingrediente mais recente é o proxylane, que atua diretamente nas propriedades biomecânicas da pele, reforçando a coesão entre a derme e a epiderme e, consequentemente, aumenta a força e densidade. Assim, as rugas ficam visivelmente mais reduzidas.⁴⁰

Proteção Solar

Dentro dos produtos com propriedades antienvhecimento, existem também protetores solares. Os protetores solar “ANTI-IDADE 3 EM 1” são enriquecidos com extrato de chá preto fermentado e vitamina C, ou seja, antioxidantes.⁴¹

Assim, são protetores solares que têm alta proteção UV combinados com propriedades benéficas para a pele, reduzindo as rugas e aumentando a elasticidade e luminosidade da pele.⁴¹

3.4 Intervenção

3.4.1 Aconselhamento ao balcão

O aconselhamento ao balcão foi feito durante os atendimentos a clientes que se mostraram interessadas em experimentar os produtos de antienvhecimento. A primeira abordagem incluía fazer perguntas para perceber qual o interesse que as pessoas tinham pela dermocosmética. Se mostrassem interesse, era oferecido um kit de amostras (Anexo 5) que continha um dos produtos da gama, que o farmacêutico considerasse mais adequado à pessoa por análise do aspeto da pele. Os produtos promovidos, ou seja, aqueles que eram oferecidas amostras aos clientes incluíram as quatro gamas de antienvhecimento, os protetores solares com cuidados anti idade, base adequada à pele envelhecida, desmaquilhante e gel de limpeza para pele sensível.

Juntamente com o conjunto personalizado de amostras era entregue um folheto informativo elaborado por mim (Anexo 6). Este folheto tinha duas partes: uma parte informativa e outra de promoção de produtos. Na primeira parte, que tinha informações para as pessoas aprenderem a cuidar da pele, nomeadamente tarefas simples, mas que fazem toda a diferença. Na segunda parte, tinha os produtos da gama Vichy® e os ingredientes responsáveis pelos efeitos de cada creme, sendo nesta parte do folheto que me apoiava para explicar o funcionamento do produto.

3.4.2 Fluxograma para aconselhamento e formação aos funcionários

De forma a fazer com que as vendas continuassem a aumentar, fazia sentido explicar aos funcionários quais as especificidades de cada produto, para que em situações futuras soubessem como aconselhar os clientes da melhor forma. Para além da explicação dada, foi afixado na farmácia um fluxograma de fácil interpretação (Anexo 7), para que em caso de dúvida, os funcionários pudessem consultar rapidamente.

3.5 Resultados

De forma a verificar o impacto deste projeto, foi analisado o historial de vendas dos produtos promovidos, ao longo do último ano.

A Figura 10 representa a variação do número de vendas ao longo do último ano, sendo apresentado sem valores numéricos para garantir a privacidade dos dados internos da FPS. Com objetivo de se perceber o impacto que estes produtos têm nas vendas totais desta marca, o gráfico também possui a variação das vendas de todos os produtos ao longo do último ano.

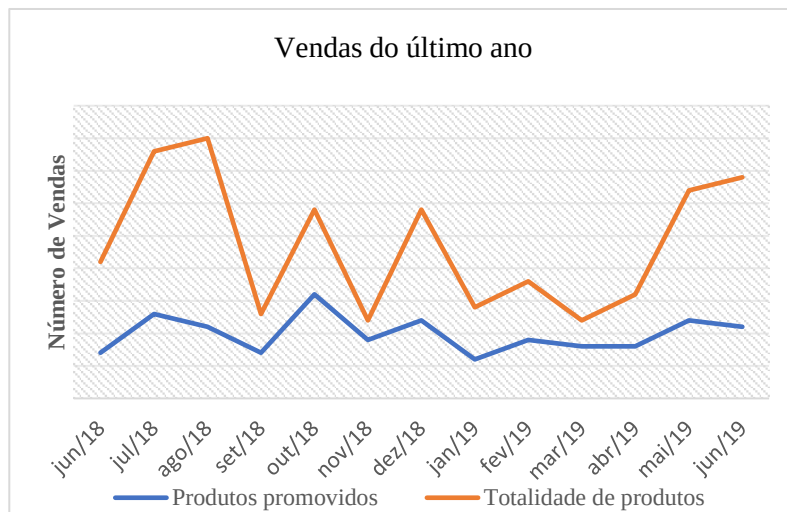


Figura 10- Histórico de vendas da marca do último ano.

As ações mais importantes deste projeto decorreram entre o mês de Maio e Junho de 2019.

3.6 Discussão e Conclusão

Como referido anteriormente, nos últimos meses notou-se um desinteresse por parte da comunidade nos produtos de cuidado de rosto, que se refletiu no número de vendas da marca Vichy®.

A partir de setembro de 2018 o número de produtos vendidos foi flutuante, havendo períodos de maior venda intercalados com períodos mais baixos. A época do Natal ainda permitiu recuperar algum valor de vendas, contudo desde dezembro que os valores descem gradualmente.

Em maio foram então iniciadas as atividades, nomeadamente a promoção dos produtos (aconselhamento e oferta de amostras) e a formação aos funcionários, para fortalecer os argumentos usados durante o atendimento ao público. Como se verifica no gráfico, em maio as vendas subiram novamente e em junho o valor manteve-se estabilizado. De facto, não se pode afirmar que o aumento do número de vendas se deve exclusivamente às intervenções feitas na FPS, uma vez que no verão a procura por este tipo de produtos é maior, como se pode confirmar pelas vendas da mesma época do ano anterior, pois nesta altura do ano a procura pelos produtos de proteção solar é maior, o que leva ao aumento das vendas da totalidade dos produtos da marca.

Além destes dados, as iniciativas desenvolvidas permitiram dar a conhecer os produtos à comunidade, através das amostras que experimentaram e ainda criar uma relação de maior proximidade com os clientes, uma vez que as pessoas se mostravam lisonjeadas quando recebiam os kits. Além disto, aumentou o conhecimento técnico dos funcionários, permitindo uma maior destreza em futuros aconselhamento.

4. A Polimedicação nos Idosos

4.1 Enquadramento

Portugal é um país em envelhecimento, não só por ter uma reduzida taxa de natalidade, mas também por apresentar um elevado índice de envelhecimento.⁴² Para além disto, é um dos países da Europa que consome mais fármacos que, apesar de terem variados benefícios, também têm potencial para causar doença e morte. Ainda assim, alguns estudos sugerem uma má utilização dos medicamentos.

⁴³

Um PRM é definido como uma situação que causa ou possa causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos (RNM). Um RNM é uma alteração no estado de saúde do doente, cuja causa é atribuída ao uso dos medicamentos. Esta alteração pode ser um sinal, sintoma, um evento clínico, uma alteração metabólica ou morte.⁴⁴

Os idosos são aqueles que estão em maior risco de sofrer de PRM. Nesta faixa etária é comum terem várias patologias, o que determina o uso de vários fármacos com regimes terapêuticos complexos. Além disto, uma pessoa idosa geralmente apresenta redução da massa muscular e do teor de água corporal, alterações hepáticas e diminuição da capacidade de filtração e excreção renal. Estas características fazem com que a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos sejam diferentes, levando à acumulação de metabolitos e a um risco aumentado de toxicidade, nomeadamente reações adversas e interações medicamentosas.^{43, 45, 46}

Nesta faixa etária é estimado que cerca de 60% a 90% das pessoas utilizam medicamentos, das quais um terço utiliza cinco ou mais medicamentos em simultâneo (polimedicados).^{45, 47}

A polimedicação infelizmente está associada a várias consequências: aumento dos custos de saúde, reações adversas, interações medicamentosas, falta de adesão à terapêutica, aumento do declínio cognitivo, aumento do número de quedas, incontinência urinária e má nutrição.⁴⁶

Deste modo, associando as alterações fisiológicas da idade e os regimes terapêuticos complexos ao declínio cognitivo resultante do envelhecimento, o processo do uso do medicamento torna-se complexo para os idosos.^{43, 45} Um estudo português prova essa realidade, mostrando que 46,8% dos idosos que vivem nas suas próprias casas apresentam PRM.⁴³

Num estudo feito em 6 lares de idosos do norte e centro de Portugal, constatou-se que nenhum deles tinha a colaboração de farmacêuticos. Os profissionais de saúde que acompanhavam os utentes destes lares eram médicos e enfermeiros e nem todos tinham este acompanhamento diariamente. O estudo relata também que a medição dos parâmetros fisiológicos e/ou bioquímicos não são feitos com regularidade e nem sempre por profissionais de saúde.⁴³

Um outro estudo, realizado com o objetivo de perceber a frequência de erros de medicação nos cuidados de saúde primários, revela que a polimedicação constitui um problema real e põe em causa a segurança do doente. O estudo admite que os médicos estão constantemente sobre a pressão do tempo, pelo que podem ignorar erros de prescrição, dosagem e interações medicamentosas. Assim, uma avaliação externa por parte do farmacêutico, poderia evitar este tipo de erros.⁴⁸

4.1.1 Envelhecimento e os Fármacos

O envelhecimento é acompanhado por mudanças a nível biológico, psicológico e social, que levam à perda de capacidade de adaptação do indivíduo, tornando-o mais suscetível à incidência de patologias. O ambiente em que as pessoas se encontram, assim como o estilo de vida que têm, constituem fatores determinantes no processo de envelhecimento.^{47, 49}

Os idosos são um grupo etário que apresentam grande heterogeneidade a nível fisiológico, sofrendo alterações que variam de indivíduo para indivíduo. Estas alterações têm consequências a nível da farmacocinética (alteração da concentração e distribuição) e da farmacodinâmica (ação sobre o órgão ou tecido) dos fármacos. Assim, prescrever medicamentos aos idosos não é o mesmo que prescrever aos adultos.^{47, 49}

As principais alterações fisiológicas que têm consequência na farmacologia clínica ocorrem na composição corporal, no sistema cardiovascular, no sistema nervoso central, no sistema endócrino, no sistema gastrointestinal e a nível renal.⁴⁹

As alterações a nível gastrointestinal são causadas pelo aumento do pH gástrico, diminuição do fluxo sanguíneo gastrointestinal e diminuição da velocidade do trânsito intestinal. Assim, a absorção gastrointestinal (primeira fase da farmacocinética dos fármacos) é modificada, diminuindo a biodisponibilidade de alguns fármacos.^{49, 50}

Com o envelhecimento, a função hepática e a função renal começam a ficar comprometidas, levando à diminuição da clearance dos fármacos metabolizados a nível hepático e eliminados por via renal. Em simultâneo, verifica-se também o aumento da semivida dos mesmos, causando a sua acumulação no organismo.^{47, 49} Deste modo, a imprevisibilidade do metabolismo é uma realidade dos idosos, pois dependendo do fármaco, a metabolização pode aumentar ou diminuir a biodisponibilidade, uma vez que não se consegue prever se a diminuição da biodisponibilidade devido à alteração gastrointestinal vai ser contrabalançada pelo aumento da biodisponibilidade, causada pela diminuição do metabolismo de primeira passagem.⁵⁰

A etapa de distribuição dos fármacos sofre igualmente uma modificação. Nos idosos o aumento de massa gorda pode ser até 40% e o decréscimo do teor de água corporal pode ir até 10%. Estes dois acontecimentos, fazem com que os fármacos hidrossolúveis atinjam concentrações superiores e que os fármacos lipossolúveis demorem mais tempo a serem eliminados, acumulando-se. Além disto, a albumina sérica diminui, podendo levar ao aumento da fração livre dos fármacos que têm elevada ligação às proteínas plasmáticas, tais como a fenitoína, o piroxicam e o verapamilo. Contudo, alguns estudos demonstram que os únicos fármacos que são significativamente influenciados pela diminuição das proteínas séricas são aqueles metabolizados por conjugação no fígado ou administrados por via intravenosa, como é o caso do fentanilo, haloperidol, lidocaína, midazolam, entre outros.^{47, 49, 50}

A farmacodinâmica dos fármacos é alterada essencialmente devido a alterações nos recetores, diminuindo a quantidade e a afinidade. Estas alterações provocam maior sensibilidade aos fármacos,

nomeadamente os que atuam na função cognitiva, como os antidepressivos, hipnóticos e antipsicóticos.⁴⁹

4.1.2 A Preparação individualizada da medicação

Num país em que há cada vez mais idosos a viver mais anos, existe também uma necessidade de desenvolver métodos que os permitam viver esses anos com maior qualidade de vida.⁴² A Preparação Individualizada da Medicação é um método útil de gestão da terapêutica em doentes idosos e polimedicados, permitindo maior facilidade na administração do medicamento certo, no dia e horas certos. Para além da maior adesão à terapêutica, também permite maior segurança e eficácia do medicamento.^{51, 52} É definida, como um “serviço farmacêutico a partir do qual o farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, para uso oral, de acordo com a posologia prescrita”.³

Na FPS, onde se faz a PIM para o lar de idosos, há um contacto constante entre farmacêuticos, médicos e enfermeiros, normalmente via telefónica e via e-mail. A cada nova admissão de um utente no lar é recolhida informação sobre o seu estado de saúde, nomeadamente doenças e medicamentos utilizados. A partir deste momento, o utente passa a ser acompanhado pelos enfermeiros de forma diária e pelo médico de forma semanal. A ordem pela qual cada profissional de saúde intervém é apresentada na Figura 11. Os enfermeiros que seguem os utentes de forma mais próxima, são aqueles que medem e registam os parâmetros bioquímicos e fisiológicos, analisam e registam a medicação e administram a medicação aos utentes.

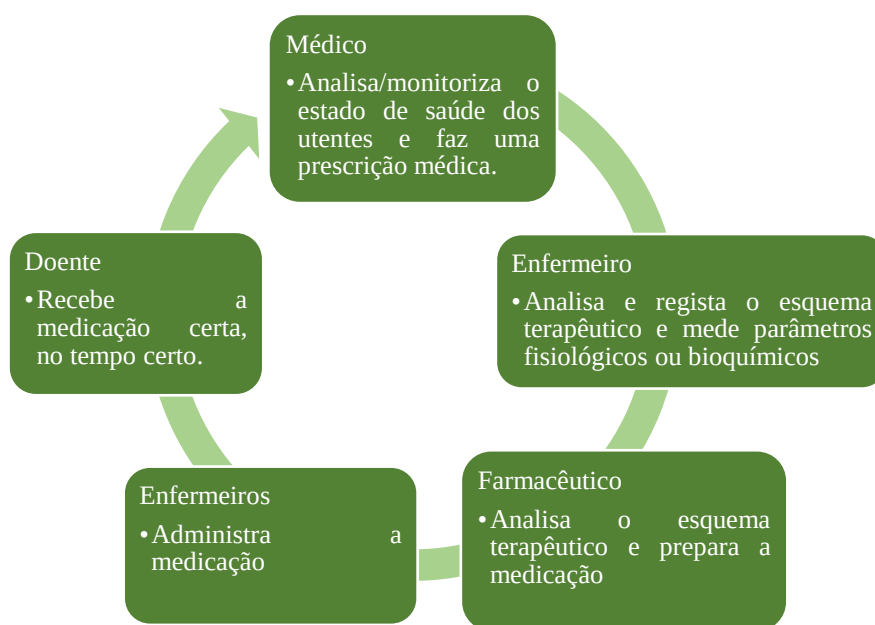


Figura 11- Processo de entrega de medicação ao utente no lar de idosos.

Focando agora o papel do farmacêutico na PIM, este procede à preparação semanal da medicação, conforme o esquema terapêutico. Quando o farmacêutico recebe alguma informação sobre a alteração da medicação do utente atualiza o documento correspondente ao esquema posológico, analisando sempre se a medicação é necessária e segura para o utente, tendo em conta os dados clínicos que conhecemos e medicação que utiliza.

Além disto, o Sifarma2000 é também uma ferramenta importante para detetar interações entre medicamentos, pois no momento de aviar a receita faz o alerta de que se trata de uma interação medicamentosa grave. Nesse momento, confirma-se a medicação novamente com o médico, explicando-lhe os problemas que podem advir da toma conjunta desses dois medicamentos. Um exemplo que é comum acontecer nos idosos é a toma conjunta de benzodiazepinas (BZD) com a Olanzapina. Esta interação é alertada pelo Sifarma2000, que só permite avançar quando houver justificação.

A nível da PIM propriamente dita é elaborada num compartimento específico da FPS. Neste compartimento armazenam-se as embalagens dos medicamentos (Anexo 8), devidamente identificadas e com o documento do esquema terapêutico de cada pessoa (Anexo 9). Além disto, cada utente tem duas caixas dispensadoras reutilizáveis onde se coloca a medicação para cada semana (Anexo 10).

As caixas dispensadoras reutilizáveis não são a melhor opção no âmbito da PIM, uma vez que requerem limpeza, para evitar contaminação cruzada, e um controlo mais rigoroso da estabilidade dos medicamentos. No entanto, neste contexto, torna-se a melhor opção porque as caixas estão apenas acessíveis a profissionais de saúde, que asseguram a limpeza e o acondicionamento correto dos medicamentos. Os medicamentos são colocados nas caixas dispensadoras no seu acondicionamento primário, para que se garanta a estabilidade do medicamento. No entanto, quando os comprimidos têm de ser partidos, colocam-se diretamente sobre a caixa dispensadora.

Na PIM apenas se colocam as formas farmacêuticas sólidas, tais como cápsulas, cápsulas de libertação modificada, comprimidos, comprimidos revestidos, drageias, comprimidos de libertação modificada e comprimidos gastrorresistentes. As restantes formas farmacêuticas, tais como adesivos transdérmicos, medicamentos de aplicação tópica, dispositivos de inalação e formas líquidos são enviados para o lar separadamente.³

Este serviço farmacêutico é executado normalmente por dois funcionários: um técnico de farmácia e um farmacêutico, que faz a verificação final, nomeadamente a contagem das unidades.

4.1.2.1 Importância da Preparação Individualizada da Medicação na Estrutura Residencial para Idosos

A PIM é destinada a utentes que tenham dificuldade no processo de uso do medicamento, quer por se baralharem na toma ou porque tenham pouca autonomia no dia-a-dia; utentes com regimes terapêuticos complexos; utentes a tomar vários medicamentos de forma crónica e utentes cuja terapêutica é da responsabilidade de um cuidador com dificuldade em gerir a medicação.³

A Estrutura Residencial para Idosos possui 46 idosos. Entre todas as outras tarefas que são da responsabilidade dos enfermeiros, seria também a administração de medicamentos. Deste ponto de vista, os enfermeiros tornam-se os cuidadores de todas as pessoas que estão no lar, tendo de gerir todos os regimes terapêuticos, sendo alguns complexos. Assim, um lar de idosos passa a ser um local que beneficia da PIM.

A PIM permitiu assegurar que a medicação é corretamente analisada, preparada e acondicionada, até ao momento da administração ao utente, possibilitando assim um serviço de maior

qualidade prestado aos idosos, por aumentar a adesão à terapêutica, detetar possíveis PRM e possibilitar ao enfermeiro mais tempo para cuidar de cada utente.

Em suma, a PIM é uma oportunidade para o farmacêutico intervir de forma mais próxima na prescrição dos utentes, diminuindo a probabilidade de ocorrência de PRM, pois a área de formação do farmacêutico é focada no medicamento. Além disto, a troca de ideias entre médico, enfermeiro e farmacêutico assegura que será administrada a melhor opção terapêutica para cada caso.

4.1.3 Revisão da Medicação

A Revisão da Medicação (RM) ou Revisão do Processo de Uso da Medicação, segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, tem como objetivo a identificação de PRM, podendo ser realizada a partir do momento que se obtenha a informação de toda a medicação que o doente utiliza. Este processo deve avaliar a necessidade do medicamento, a adequação, a posologia e a adesão do doente, nomeadamente se tem capacidade para a utilizar.²

A RM pode ser classificada em três tipos, conforme o objetivo e o foco da revisão, o envolvimento e o acesso à informação do paciente, tais como resultados de análises laboratoriais e condições clínicas. A RM do tipo I corresponde a uma avaliação da prescrição médica, foca-se essencialmente nos medicamentos que o doente utiliza e raramente envolve o paciente e os seus dados clínicos. Na RM do tipo II e III, o envolvimento e informação do paciente aumenta, sendo que no tipo II o objetivo passa por avaliar a forma como o paciente lida com a utilização dos medicamentos, nomeadamente a sua adesão à terapêutica. No tipo III, a RM é encarada como uma revisão clínica, uma vez que é necessário analisar o processo de uso do medicamento, tendo em conta a sua condição clínica. Em Portugal verifica-se essencialmente a existência RM do tipo II em ambiente comunitário e não há o hábito de realizar a RM em lares de idosos. Em estudos realizados sobre RM do tipo I, os erros mais frequentemente encontrados incluíam as interações medicamentosas e a duplicação da classe farmacoterapêutica ou da substância ativa.⁵³

Devido à PIM, a RM do tipo I é realizada na FPS, de forma a verificar se a prescrição é adequada, tanto na admissão do utente no lar de idosos como nas alterações de esquemas posológicos que vão sendo feitas.

4.1.3.1 Critérios de Beers

Por todas as alterações referidas, a população geriátrica torna-se mais suscetível a RAM e PRM. Contudo, muitos destes acontecimentos podem ser prevenidos, se os fatores de risco forem detetados atempadamente. A utilização de Medicamentos Potencialmente Inapropriados em Idosos (MPI) é uma das principais causas para ocorrerem RAM e PRM. Os MPI podem ser definidos com uma “medicação que introduz um risco significativo de ocorrência de eventos adversos quando existe evidência que há alternativas igualmente ou mais efetivas para a mesma indicação terapêutica, mas que apresentam um risco inferior”. Eles são associados a uma maior taxa de hospitalização e a prevalência de uso de MPI pode chegar aos 51,5%.⁴⁹

De forma a contornar este problema, foram desenvolvidos alguns critérios, entre os quais se destacam os Critérios de Beers. Os critérios de Beers pretendem melhorar a seleção de medicamentos dos idosos, educar os médicos e pacientes e reduzir os PRM, as RNM e os MPI. São adequados para adultos com idade igual ou superior a 65 anos e foi desenvolvida por especialistas em cuidados geriátricos, farmacologia clínica e psicofarmacologia e têm como objetivo avaliar as prescrições médicas dos idosos.^{49, 54}

Os critérios de Beers devem ser encarados como uma linha orientadora, pois existem casos que têm de ser analisados individualmente, tendo em conta as particularidades do indivíduo. Para além destes critérios, existem outras ferramentas, contudo esta parece ser a mais frequentemente utilizada. A sua desvantagem está relacionada com as diferenças nos medicamentos comercializados em Portugal e nos Estados Unidos da América, o que dificulta a análise de alguns medicamentos.^{49, 55, 56}

Atualmente os critérios dividem os medicamentos em três categorias: 1) medicamentos potencialmente inapropriados a evitar nos idosos, 2) medicamentos potencialmente inapropriados a evitar nos idosos com determinadas patologias e que poderão ser exacerbadas pelo seu uso ou que tenham interações entre fármacos e 3) medicamentos a serem utilizados com precaução nos idosos.^{49, 54}

Um medicamento definido, por este critério, como potencialmente inapropriado não é definitivamente inapropriado, pois as listas incluem fármacos que mostraram ter uma relação risco-benefício negativa para muitos idosos, comparados com outras alternativas farmacológicas, o que não significa que esses mesmos medicamentos não sejam adequados para determinados idosos. Por exemplo, se o medicamento alternativo for contraindicado no doente idoso ou o medicamento em causa tiver um historial de ser mais efetivo, o medicamento torna-se apropriado. Além disto, os pacientes têm também um papel importante na decisão clínica, dependendo dos seus objetivos.⁵⁶

Esta ferramenta também incentiva ao uso de medidas não farmacológicas, assim como à educação para a saúde. Explicar aos doentes as mudanças que o envelhecimento traz, assim como os bons hábitos que devem adquirir, é uma das formas de otimizar esta ferramenta, cuja ideia base é aumentar a qualidade dos cuidados de saúde dos idosos.⁵⁶

Para cada medicamento, colocado nas listas de categorias, é apresentado o motivo, a qualidade de evidência e o nível de recomendação. A qualidade de evidência pode ser alta, moderada ou baixa, conforme os estudos que têm como base. O nível de recomendação é definido como forte ou fraco, com base nas evidências, na frequência, na gravidade dos efeitos adversos e nos riscos em relação aos benefícios do medicamento.⁵⁴

Com o objetivo de aprofundar a RM habitualmente feita na FPS, procedi à análise da farmacoterapia dos utentes do lar de idosos, utilizando como base os critérios de Beers, de modo a detetar PRM e MPI nos idosos do lar.

4.2 Intervenção

Para a utilização dos critérios de Beers é necessário ter conhecimento de todos os medicamentos utilizados pelos utentes, para que se possa fazer uma boa análise e identificar corretamente os MPI,

tendo sempre a consciência que estes critérios servem apenas como uma linha orientadora. Assim, recolhi toda a informação sobre os utentes através do Sifarma2000 e da documentação arquivada na FPS. O Sifarma2000 foi útil para aceder à idade dos utentes na ficha de cliente, enquanto que os arquivos da FPS tinham os esquemas posológicos dos utentes, devido à realização da PIM.

Na análise foram listados os medicamentos que os idosos tomavam e que se enquadravam nas categorias definidas pelos critérios de Beers, analisando, sempre que possível, a relação risco-benefício para cada medicamento utilizado.

4.3 Resultados e Discussão

4.3.1 Perfil e Farmacoterapia dos Idosos

A Estrutura Residencial para Idosos (lar de idosos) tem 46 utentes, maioritariamente mulheres (72%) e com uma idade média de 80 anos, variando entre os 65 anos e os 90 anos.

Dos 46 utentes do lar, 42 são considerados polimedicados, pois tomam mais do que 5 medicamentos por dia. No entanto, analisando a historial do estado clínico dos 4 utentes não polimedicados, é de notar que nos últimos meses o número de medicamentos tomados diariamente tem vindo a aumentar. Um exemplo desta realidade, é um utente do lar com 89 anos, que há 3 meses tomava apenas um medicamento e neste momento já toma três medicamentos diários.

As patologias mais comumente associadas à toma de medicação crónica dos utentes, encontram-se listadas na Tabela 4.

Tabela 4 - Tipos de medicamentos que os utentes do lar tomam diariamente.

Classificação fármacos	Doentes a tomar pelo menos 1 medicamento	Média de medicamentos tomados para essas patologias por utente
Sistema genitourinário	17,4%	1
Doenças endócrinas	41,3%	2
Sistema Nervoso Central	95,6%	3
Sistema cardiovascular	87,0%	2
Sistema respiratório	19,6%	1
Sangue	54,3%	1
Sistema digestivo	76,1%	1
Sistema locomotor	21,7%	2

Cada utente toma, em média, 8 medicamentos por dia, variando entre 3 e 14 medicamentos tomados por cada utente. Os medicamentos que são mais frequentemente tomados pelos utentes (95,6%), atuam no sistema nervoso central e incluem psicofármacos (anti depressores, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e antipsicóticos), anti parkinsónicos, medicamentos utilizados na alteração de funções cognitivas, analgésicos, anticonvulsivantes, antiepiléticos e anti vertiginosos. Os anti depressores são bastante frequentes, uma vez que a depressão é uma condição que ocorre

frequentemente em pessoas idosas, especialmente em pessoas do sexo feminino, com baixa escolaridade, com declínio cognitivo, com perda do parceiro ou com doenças somáticas.⁵⁷

Devido ao elevado número de doenças que afetam o sistema nervoso central, os utentes do lar tomam em média 3 medicamentos por dia só para este tipo de problemas. Com isto, há uma maior predisposição para interações, como a que ocorre entre a Olanzapina e as BZD. A Olanzapina é um fármaco antipsicótico, cuja toma em conjunto com BZD pode potenciar os efeitos tóxicos destas, nomeadamente a depressão respiratória, a hipotensão, bradicardia e morte. O risco é ainda maior quando a idade dos utilizadores é superior a 65 anos, estão malnutridos, desidratados e têm problemas pulmonares.^{58, 59}

As BZD são a classe de fármacos mais utilizada pelos utentes, entre os medicamentos que atuam no sistema nervoso central. Esta realidade é concordante com o panorama a nível nacional, uma vez que Portugal é um dos países com maior consumo de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos, maioritariamente BZD.^{60, 61} Estes fármacos são utilizados em casos de ansiedade e alterações do sono, sendo que a sua principal utilização, neste caso, está relacionada com as insónias.⁶¹

No lar de idosos, verifica-se uso frequente de Brotizolam, Midazolam e Loprazolam, que são consideradas BZD de ação curta e, por isso, hipnóticas. Ao tomarem BZD metabolizadas por oxidação e com tempo de semivida curto (≤ 8 horas), como as referidas, o risco de toxicidade é maior, assim como a probabilidade de se tornarem dependentes, dada a idade dos utentes.⁶⁰ Tendo em conta que os idosos se encontram a tempo inteiro na instituição e não conduzem máquinas ou veículos, o efeito secundário mais temido nesta idade são as quedas, que podem originar fraturas ósseas.^{50, 60}

Além disto, alguns idosos estão medicados para a dor crónica, sendo que quatro deles precisam de recorrer a analgésicos estupefacientes, o Tapentadol ou a associação de Tramadol com Paracetamol. A dor crónica (dor além das 12 semanas sem causa identificada) é comum nos idosos e está associada à mobilidade reduzida, quedas, depressão, ansiedade e problemas de sono. As causas de dor mais prováveis nesta faixa etária incluem as neuropatias devido a diabetes e estádios avançados de doenças crónicas, como a insuficiência cardíaca congestiva, doença renal e doença pulmonar obstrutiva crónica.⁶² Verifica-se que em todos os utentes que sofrem de dor crónica, têm pelo menos uma destas patologias.

A seguir aos medicamentos que atuam no sistema nervoso central, os mais comuns estão relacionados com o sistema cardiovascular. Os problemas relacionados a este sistema incluem na maioria dos casos HTA e dislipidemias. Apenas 5 utentes do lar não têm nenhuma patologia relacionada com o sistema cardiovascular. Os medicamentos mais utilizados incluem os antidiislipidémicos, principalmente as estatinas e os anti hipertensores.

A hipercolesterolemia é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças coronárias, uma das morbilidades mais comuns nos idosos. As Estatinas demonstram ser eficazes e seguros a diminuir os níveis séricos de colesterol e, conseqüentemente, a incidência de eventos coronários.⁶³

A maioria dos utentes medicados para a HTA, toma uma associação de dois fármacos, uma vez que constituem pacientes de risco acrescido alto ou muito alto por possuírem DCV, diabetes *mellitus* ou lesões nos órgãos-alvo. Entre os vários anti hipertensores usados, os mais comuns são os diuréticos e os modificadores do eixo renina angiotensina.⁶⁴

O terceiro tipo de medicamentos mais tomados, que inclui 76% dos utentes, atuam no sistema digestivo e são principalmente os inibidores da bomba de prótons (IBP). Esta classe de fármacos inibe a secreção de ácido pelo estômago, sendo usados no tratamento de doenças de refluxo gastroesofágico e prevenção de úlceras induzidas pela aspirina e outros anti-inflamatórios não esteróides. No entanto, o uso prolongado deste tipo de fármaco pode provocar níveis baixos de minerais e nutrientes, como é o caso da vitamina B12, ferro e cálcio, por diminuição da secreção de ácido e consequente diminuição da absorção, principalmente no período pós-prandial, causando outros problemas de saúde.⁶⁵

Além dos efeitos provenientes da diminuição da secreção de ácido, os IBP interferem com a metabolização dos fármacos a nível hepático, nomeadamente naqueles que são metabolizados na enzima CYP2C19. Esta enzima tem pequena capacidade de metabolização, pelo que na presença dos IBP, diminui a metabolização de outros fármacos, como acontece com o clopidogrel, que precisa de ser ativado pela enzima, para exercer o seu efeito no organismo. Este fármaco atua como antiagregante plaquetário e, por isso, é utilizado na prevenção de acidentes aterotrombóticos. Assim, a interação entre ambos os fármacos, leva a um aumento de risco de eventos cardiovasculares, por diminuição da ação do clopidogrel, mesmo que a administração de ambos tenha um intervalo de tempo de 12 horas.^{65, 66}

Os agentes anticoagulantes e antitrombóticos fazem parte da terapia medicamentosa de mais de metade dos utentes. A trombose é uma das principais causas de morte, o que demonstra a importância de prevenir a doença tromboembólica. Os fármacos utilizados pelos utentes são o Ácido Acetilsalicílico, o clopidogrel, o apixabano e a Varfarina. Apesar dos benefícios desta terapia estarem bem definidos, os idosos são também aqueles que apresentam mais vulnerabilidade aos efeitos adversos destes fármacos, nomeadamente ao risco de hemorragia. O Ácido acetilsalicílico e o clopidogrel foram durante muitos anos os principais fármacos utilizados na antiagregação plaquetária.^{67, 68}

A varfarina é dos anticoagulantes orais mais utilizados e eficazes, porém tem um metabolismo imprevisível, início de ação lento, margem terapêutica estreita e interações medicamentosas e alimentares. Os utentes que tomam varfarina têm de fazer monitorização do valor de INR (*International Normalized Ratio*). O INR mostra o tempo necessário para o sangue coagular, relativamente a um valor médio, e quanto maior for o valor de INR, mais tempo demora o sangue a coagular. Com base nesta medição, a dose de anticoagulante é ajustada, até se verificar os valores ideais para determinada pessoa. Como alternativa, também se utiliza o apixabano que não apresenta os problemas da Varfarina, dispensando a monitorização do sangue, contudo tem um preço mais elevado.⁶⁷⁻⁶⁹

Os medicamentos para tratamento de doenças endócrinas incluem apenas dois tipos de patologias: a diabetes *mellitus* e o hipotireoidismo. No caso da diabetes a maioria é controlada com antidiabéticos orais, como a metformina ou a gliclazida. Existem alguns casos em que a monoterapia

não foi suficiente para controlar os níveis de glicemia e atualmente esses doentes tomam uma associação de dois antidiabéticos orais.

Os medicamentos para o sistema genitourinário estão maioritariamente associados aos sintomas de hiperplasia benigna da próstata. Esta patologia é muito comum nos homens e leva ao aumento do volume da próstata, causando sintomas no trato urinário inferior.⁷⁰ Os sintomas mais comuns são a dificuldade para iniciar a micção, urinar com mais frequência, urgência urinária, jato urinário fino e esvaziamento incompleto da bexiga.⁷¹ Os fármacos mais usados são os alfa-bloqueantes (tansulosina) e os inibidores da 5alfa-redutase (finasterida). A tansulosina atua no músculo liso, relaxando-o e causando o aumento do fluxo urinário, enquanto que a finasterida atua na próstata, reduzindo o seu volume e melhorando os efeitos de retenção urinária.

Pelo contrário, a nível do sistema locomotor, as mulheres são as que mais sofrem com patologias ósseas e articulares, devido ao período pós-menopausa em que há um elevado turnover ósseo, ou seja, há mais reabsorção óssea do que formação.⁷² A medicação inclui essencialmente colecalciferol, carbonato de cálcio e ácido alendrónico. A nível das articulações, alguns utentes tomam diariamente glucosamina para o alívio dos sintomas da osteoartrose ligeira a moderada do joelho.⁷³ Os únicos dois utentes do sexo masculino que tomam medicamentos para o sistema locomotor tomam Alopurinol, que é usado no tratamento de níveis de ácido úrico demasiado elevados e gota. A gota é uma doença reumática inflamatória resultante da deposição de cristais de monourato de sódio nas articulações. Este fármaco é usado na terapêutica para baixar o ácido úrico, de forma a prevenir crises de artrite e a evolução da doença para a destruição das articulações.⁷⁴

4.3.2 Análise da medicação dos utentes do lar com base nos Critérios Beers

Como já referi acima, os critérios dividem os medicamentos em três categorias: medicamentos potencialmente inapropriados a evitar nos idosos, medicamentos potencialmente inapropriados a evitar nos idosos com determinadas patologias e que poderão ser exacerbadas pelo seu uso ou que tenham interações entre fármacos e medicamentos a serem utilizados com precaução nos idosos.^{49, 54}

- Medicamentos Potencialmente Inapropriados

Hidroxizina- A hidroxizina é usada por duas utentes do lar, devido a insónias. Segundo estes Critérios, a hidroxizina deve ser evitada nos idosos, pois tem um efeito altamente anticolinérgico. Além disto, quando usada como hipnótica, como é o caso, desenvolve-se tolerância. Ainda nos idosos, há maior risco de toxicidade, uma vez que há diminuição da eliminação do fármaco, quando comparado com doentes adultos.^{54, 75}

Assim, recomenda-se que estas duas utentes sejam monitorizadas relativamente aos efeitos anticolinérgicos, particularmente a boca seca, obstipação e confusão mental.

Clomipramina- A clomipramina é usada como antipsicótico. É altamente anticolinérgico, sedativo e causa frequentemente hipotensão ortostática. Deste modo, a sua utilização deve ser evitada.

54, 76

Recomenda-se que seja feita a monitorização da pressão arterial ao utente. Medidas não farmacológicas para controlo da hipotensão ortostática devem ser aconselhadas ao utentes, caso se verifique a ocorrência deste efeito.

Alprazolam, Lorazepam, Triazolam – As benzodiazepinas aumentam o risco de problemas cognitivos, delírio, quedas, fraturas ósseas e acidentes de viação, pelo que devem ser evitadas. Contudo, podem ser úteis em caso de distúrbios convulsivos ou de abstinência de álcool.⁵⁴

Zolpidem- Os efeitos adversos são semelhantes aos da benzodiazepinas (delírio, quedas, fraturas ósseas), visto que é um agonista dos recetores das benzodiazepinas. Por este motivo, também deve ser evitado.⁵⁴

Insulina de ação rápida- A insulina de ação rápida sem uso em simultâneo de insulina de ação longa deve evitada, uma vez que há maior risco de provocar hipoglicémia.⁵⁴

Glimepirida- A glimepirida é uma sulfonilureia de longa ação que está associada a um maior risco de hipoglicemia grave em idosos.⁵⁴

Metoclopramida- A metoclopramida é um antiemético que deve ser evitado pois pode causar efeitos extrapiramidais, nomeadamente sintomas motores. Os idosos com exposição elevada e mais frágeis apresentam um risco maior de vir a sofrer destes efeitos. Em casos de gastroparesia, a metoclopramida parece ser uma opção aceitável. ⁵⁴

Inibidores da bomba de protões- O uso de inibidores da bomba de protões por mais de 8 semanas deve ser evitado por aumentar o risco de infeção por *Clostridium difficile*. Porém, em pacientes de alto risco, por exemplo, por uso de corticosteróides crónicos, justifica-se o uso prolongado destes fármacos.⁵⁴

Diclofenac- Deve ser evitado o uso crónico, a não ser que o paciente não tenha alternativas ou que possa tomar um protetor de estômago. O Diclofenac aumenta o risco de doença gastrointestinal em idosos com idade superior a 75 anos ou que estejam a tomar anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários.⁵⁴

- Medicamentos Potencialmente Inapropriados a evitar nos idosos com determinadas patologias e que poderão ser exacerbadas pelo seu uso ou que tenham interações entre fármacos

Olanzapina- Os antipsicóticos aumentam o risco de hipotensão ortostática e bradicardia, pelo que têm de ser usados com precaução em idosos cuja síncope esteja no seu historial clínico.⁵⁴

Benzodiazepinas – As benzodiazepinas devem ser evitadas em casos de demência e delírio, exceto se não houver alternativas farmacológicas.⁵⁴

Metoclopramida- Os antagonistas dos recetores da Dopamina também estão associados ao agravamento de sintomas de Parkinson, uma vez que um dos seus efeitos adversos são os efeitos extrapiramidais.⁵⁴

Anti-inflamatórios Não Esteróides- Aumento do risco de insuficiência renal aguda em idosos cuja doença renal esteja em estado 4, ou seja, em que os níveis de creatinina são inferiores a 30mL/min.⁵⁴

- Medicamentos Potencialmente Inapropriados: Fármacos a ser usados com precaução em idosos

Aspirina- A Aspirina, útil na prevenção de doença cardiovascular, deve ser usada com precaução em idosos devido ao risco de hemorragia, que aumenta acentuadamente com a idade.⁵⁴

Mirtazapina e Tramadol - A utilização de fármacos como a Mirtazapina e o Tramadol pode causar ou agravar o Síndrome de Secreção Inapropriada de Hormona Antidiurética. Esta síndrome faz com que seja libertada na corrente sanguínea quantidades excessivas de hormona antidiurética, causando retenção de líquidos nos rins e diminuição dos níveis de sódio no sangue.^{54, 77}

Deste modo, no início da terapêutica, recomenda-se a monitorização dos níveis de sódio no sangue.⁵⁴

4.4 Conclusão

A análise feita deve ser interpretada como uma orientação na terapêutica destes utentes, pois como já foi referido, há exceções em que o MPI pode ser a melhor opção terapêutica.

Apesar desta RM ter sido feita apenas para efeitos do presente relatório, pode ser vantajoso para os profissionais de saúde terem acesso a esta lista de medicamentos potencialmente inapropriados que estão a ser administrados aos idosos. Assim, a lista de MPI elaborada acima, irá ser enviada para o lar de idosos, para que o médico e enfermeiros possam ter acesso a esta análise.

Referências

1. Ordem dos Farmacêuticos: Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt [Acedido em 05 de abril de 2019]
2. Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt [Acedido em 05 de abril de 2019]
3. Ordem dos Farmacêuticos: Nova Norma Geral sobre Preparação Individualizada da Medicação. Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt [Acedido em 30 de março de 2019]
4. Valormed: Quem somos. Acessível em www.valormed.pt/ [Acedido em 31 de maio de 2019]
5. Ordem dos Farmacêuticos: Desenvolvimento Profissional Contínuo. Acessível em www.ordemfarmaceuticos.pt/ [Acedido em 21 de maio de 2018]
6. Benetoli A, Chen TF, Aslani P. (2015). The use of social media in pharmacy practice and education. *Research in social and administrative pharmacy*; 11: 1-46.
7. Li Y, Wang X, Lin X, Hajli M. (2018). Seeking and sharing health information on social media: A net valence model and cross-cultural comparison. *Technological Forecasting and Social Change*; 126: 28-40.
8. Marktest: Os Portugueses e as Redes Sociais 2018. Acessível em www.marktest.com [Acedido em 6 de abril de 2019]
9. Social Media Examiner: The Ultimate Guide To Getting Your Business Started With Facebook Marketing. Acessível em www.socialmediaexaminer.com/ [Acedido em 6 de abril de 2019]
10. Forbes: The Top 10 Benefits Of Social Media Marketing. Acessível em www.forbes.com [Acedido em 6 de abril de 2019]
11. Netfarma: O Utente... o nosso foco! Acessível em www.netfarma.pt [Acedido em 6 de abril de 2019]
12. Marktest: Portugueses e as redes sociais. Acessível em www.24.sapo.pt/ [Acedido em 6 de abril de 2019]
13. Nadaraja R, Yazdanifard R. (2013). Social media marketing: advantages and disadvantages. *Social Media Marketing*: 1-10.
14. Andrade N, Alves E, Costa AR, Moura-Ferreira P, Azevedo A, Lunet N. (2018). Knowledge about cardiovascular disease in Portugal. *Revista Portuguesa de Cardiologia*; 37: 669-677.
15. Sistema Nacional de Saúde: Alimentação adequada pode reduzir o peso das doenças em 50 %. Acessível em www.sns.gov.pt [Acedido em 18 de abril de 2019]
16. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Factores de Risco. Acessível em www.fpcardiologia.pt [Acedido em 18 de maio de 2019]
17. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Hipertensão. Acessível em www.fpcardiologia.pt/ [Acedido em 18 de maio de 2019]
18. European Heart Network: Cardiovascular disease costs the EU €210 billion a year. Acessível em www.ehnheart.org [Acedido em 16 de maio de 2019]

19. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Rastreios Cardiovasculares. Acessível em www.fpcardiologia.pt [Acedido em 18 de maio de 2019]
20. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Pela sua saúde, Cuide de si. Acessível em www.fpcardiologia.pt [Acedido em 18 de maio de 2019]
21. European Heart Network: Fighting heart disease and stroke: There is no reason to question current nutrition recommendations. Acessível em www.ehnheart.org [Acedido em 16 de maio de 2019]
22. Direção-Geral de Saúde: Circular Normativa 2/DGCG de 31/03/2004. Hipertensão Arterial: definição e classificação. Acessível em www.dgs.pt [Acedido em 18 de maio de 2019]
23. Direção-Geral de Saúde: Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Acessível em www.dgs.pt [Acedido em 18 de maio de 2019]
24. World Health Organization: Definition and Diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. Acessível em www.who.int [Acedido em 18 de maio de 2019]
25. Direção-Geral de Saúde: Norma 019/2011 de 11/05/2017. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto. Acessível em www.dgs.pt [Acedido em 18 de maio de 2019]
26. Farmácias Portuguesas: Colesterol – Conheça os seus valores e fatores de risco. Acessível em www.farmaciasportuguesas.pt/ [Acedido em 19 de maio de 2019]
27. Carrageta M. (2008). Tudo o que deve saber sobre o Colesterol. *Clube Rei Coração*; 10: 3-7.
28. Limbert G, Masen MA, Pond D, Graham HK, Sherratt MJ, Jobanputra R, *et al.* (2019). Biotribology of the Ageing Skin—Why We Should Care. *Biotribology*; 17: 75-90.
29. Zouboulis CC, Makrantonaki E, Nikolakis G. (2019). When the skin is in the center of interest- An aging issue. *Clinics in Dermatology*.
30. Tobin D. (2017). Introduction to skin aging. *Journal of tissue viability*; 26: 37-46.
31. Binic I, Lazarevic V, Ljubenovic M, Mojsa J, Sokolovic D. (2013). Skin ageing: natural weapons and strategies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*; 2013.
32. Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia: A pele. Acessível em www.spdv.pt/ [Acedido em 20 de maio de 2019]
33. Wilson N, (2008); Market Evolution of Topical Anti-aging Treatments. In: Dayan N, eds. *Skin Aging Handbook: an integrated approach to biochemistry and product development*, ed William Andrew, Norwich, 16-32.
34. VICHY: IDEALIA. Acessível em www.vichy.pt/ [Acedido em 13 de maio de 2019]
35. VICHY: Kombucha: descubra todos os benefícios da bebida da moda. Acessível em <https://www.vichy.pt/> [Acedido em 13 de maio de 2019]
36. VICHY: Os cinco melhores ingredientes anti-idade: eles são realmente tudo isso? Acessível em www.vichy.com [Acedido em 14 de maio de 2019]
37. VICHY: SLOW ÂGE. Acessível em www.vichy.pt/ [Acedido em 14 de maio de 2019]

38. VICHY: Conheça os quatro ingredientes que as suas rugas vão odiar. Acessível em www.vichy.pt [Acedido em 13 de maio de 2019]
39. VICHY: LIFTACTIV. Acessível em www.vichy.pt/ [Acedido em 22 de maio de 2019]
40. VICHY: NEOVADIOL. Acessível em www.vichy.pt [Acedido em 14 de maio de 2019]
41. VICHY:: ANTI-IDADE 3-EM-1 FPS 50+. Acessível em www.vichy.pt/ [Acedido em 14 de maio de 2019]
42. Periquito C, Silva P, Oliveira P, Carneiro C, Fernandes A, Costa F. (2014). Revisão da medicação em idosos institucionalizados: Aplicação dos critérios stopp e start. *Revista Portuguesa Farmacoterapia*; 6: 211-220.
43. Silva C, Ramalho C, Luz I, Monteiro J, Fresco P. (2015). Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. *International journal of clinical pharmacy*; 37: 327-334.
44. Hernández D, Castro M, Dáder M, (2009). *Método Dáder*. 3ª ed. Edições Universitárias Lusófonas, Lisboa.
45. Mosca C, Correia P. (2012). O medicamento no doente idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa*; 2: 75-81.
46. Maher R, Hanlon J, Hajjar E. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert opinion on drug safety*; 13: 57-65.
47. Galvão C. (2006). O idoso polimedicado-estratégias para melhorar a prescrição. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*; 22: 747-52.
48. Koper D, Kamenski G, Flamm M, Böhmendorfer B, Sönnichsen A. (2012). Frequency of medication errors in primary care patients with polypharmacy. *Family practice*; 30: 313-319.
49. Mosca C, Correia P. (2012). O medicamento no doente idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa*; 1: 75-81.
50. McLean AJ, Couteur DGL. (2004). Aging biology and geriatric clinical pharmacology. *Pharmacological reviews*; 56: 163-184.
51. Miranda I, Costa F. (2014). Willingness to pay (vontade para pagar) por um serviço de preparação individualizada da medicação (pim). *Revista Portuguesa Farmacoterapia*; 6: 151-160.
52. Pérez-Jover V, Mira J, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen V, Basora J, López-Pineda A. (2018). Inappropriate use of medication by elderly, polymedicated, or multipathological patients with chronic diseases. *International journal of environmental research and public health*; 15: 310.
53. Bulajeva A, Labberton L, Leikola S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Geurts M, Gier J, et al. (2014). Medication review practices in European countries. *Research in Social and administrative pharmacy*; 10: 731-740.
54. Fick D, Semla T, Steinman M, Beizer J, Brandt N, Dombrowski R, et al. (2019). American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*; 67: 674-694.

55. Periquito C, Silva P, Oliveira P, Carneiro C, Fernandes A, Costa F. (2011). Critérios de avaliação de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados. *Acta médica portuguesa*; 24.
56. Steinman M, Fick D. (2019). Using Wisely: A Reminder on How to Properly Use the American Geriatrics Society Beers Criteria®. *Journal of gerontological nursing*; 45: 3-6.
57. Verhaak P, Dekker J, Waal M, Marwijk HV, Comijs H. (2014). Depression, disability and somatic diseases among elderly. *Journal of affective disorders*; 167: 187-191.
58. Drugs.com: Olanzapine Drug Interactions. Acessível em <https://www.drugs.com/> [Acedido em 21 de junho de 2019]
59. European Medicines Agency: Resumo das Características do Medicamento: Zyprexa. Acessível em www.ema.europa.eu/ [Acedido em 22 de junho de 2019]
60. ARS Lisboa e Vale do Tejo: Utilização de Benzodiazepinas: Um grave problema de saúde pública. Acessível em www.arslvt.min-saude.pt/ [Acedido em 22 junho de 2019]
61. INFARMED: Benzodiazepinas e análogos. Acessível em www.infarmed.pt/ [Acedido em 22 de junho de 2019]
62. Reid C, Eccleston C, Pillemer K. (2015). Management of chronic pain in older adults. *Bmj*; 350: h532.
63. Szadkowska I, Stanczyk A, Aronow WS, Kowalski J, Pawlicki L, Ahmed A, *et al.* (2010). Statin therapy in the elderly: a review. *Archives of gerontology and geriatrics*; 50: 114-118.
64. Direção-geral de Saúde: Norma 026/2011 de 19/03/2013. Abordagem terapêutica da hipertensão arterial. Acessível em [Acedido em 20 de junho de 2019]
65. Kinoshita Y, Ishimura N, Ishihara S. (2018). Advantages and disadvantages of long-term proton pump inhibitor use. *Journal of neurogastroenterology and motility*; 24: 182.
66. INFARMED: Resumo das Características do Medicamento: Clopidogrel 75mg. Acessível em www.infarmed.pt/ [Acedido em 21 de junho de 2019]
67. Afonso A, Marques G, Gonçalves A, Barroso P, Gonzalez A, Rodrigues H, *et al.* (2016). A terapêutica antitrombótica: atual e em desenvolvimento. *Angiologia e Cirurgia Vascular*; 12: 170-179.
68. Capodanno D, Angiolillo DJ. (2010). Antithrombotic therapy in the elderly. *Journal of the American College of Cardiology*; 56: 1683-1692.
69. Lima N. (2008). Varfarina: uma revisão baseada na evidência das interações alimentares e medicamentosas. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*; 24: 475-482.
70. Associação Portuguesa de Urologia: Orientações sobre a hiperplasia benigna da próstata. Acessível em www.apurologia.pt [Acedido em 21 de junho de 2019]
71. Associação Portuguesa de Urologia: 100 perguntas sobre Hiperplasia Benigna da Próstata. Acessível em www.apurologia.pt [Acedido em 21 de junho de 2019]
72. Marques L. (2003). Osteoporose na mulher pós-menopáusia. *Revista Portuguesa Clínica Geral*; 19: 361-367.

73. INFARMED: Resumo das Características do Medicamento Glucomed 625mg. Acessível em www.infarmed.pt [Acedido em 21 junho de 2019]
74. Sociedade Portuguesa de Reumatologia: Gota. Acessível em www.spreumatologia.pt [Acedido em 22 de junho de 2019]
75. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento: Atarax 25mg. Acessível em www.infarmed.pt/ [Acedido em 25 de junho de 2019]
76. INFARMED: Resumo das Caraterísticas do Medicamento: Anafranil 25mg. Acessível em www.infarmed.pt [Acedido em 25 de junho de 2019]
77. Manuais MSD: Síndrome da secreção inapropriada de hormona antidiurética. Acessível em www.msdmanuals.com [Acedido em 26 de junho de 2019]

Anexos

Anexo 1- Publicações do Facebook

14 FEVEREIRO

DIA NACIONAL DO DOENTE CORONÁRIO

Pelo menos **30 MINUTOS** por dia
que podem ser distribuídos em 3 períodos de 10 minutos ao longo do dia

**O EXERCÍCIO FÍSICO
AJUDA A MELHORAR A
SAÚDE DO SEU
CORAÇÃO**



**SUBIR
ESCADAS** **CAMINHAR** **NADAR** **ANDAR DE
BICICLETA**

Farmácia Pereira da Silva

Entrou na menopausa?

Mas o que é a menopausa?
Carateriza-se pela ausência espontânea da menstruação durante **12 meses**. É um processo normal da vida de uma mulher.
A idade média a que ocorre é aos 51 anos.



Lidar com os afrontamentos ("calores")

Evite alimentos demasiado condimentados, salgados ou açucarados.
Evite bebidas com álcool ou cafeína.

perder peso pode ajudar a reduzir os afrontamentos

Lidar com alterações psicológicas

Aprenda a relaxar: respire de forma profunda e pausada.
Mantenha uma atitude positiva, pratique atividades estimulantes.

Lidar com alterações físicas

A perda de elasticidade da pele, o aumento de peso e as queixas articulares são os sintomas mais comuns.
Pratique exercício, mantenha a pele hidratada e use protetor solar.

Lidar com problemas vaginais e urinários

O uso de lubrificantes, contraceptivos de baixa dosagem ou terapêutica de substituição hormonal podem ajudar a melhorar estes sintomas.

A menopausa afeta cada mulher de forma diferente.

Farmácia Pereira da Silva

14 MARÇO DIA MUNDIAL DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA



(FOTO: CREATIVE COMMONS)

O que é?

É a perda involuntária de urina.

Pode ocorrer quando se faz algum esforço (por exemplo, tossir ou espirrar) ou quando há uma necessidade urgente de urinar que não se consegue controlar.

Há tratamento?

Sim, há.

Pode resolver através de medicamentos ou técnicas de reabilitação.

Existem também cirurgias simples que nem implicam internamento.



Sinais de alerta

- perda de urina involuntária
- necessidade frequente de urinar
- sensação de bexiga cheia depois de urinar
- perda de força do jato urinário

Consulte um médico urologista.

22
FEVEREIRO

DIA DO PENSAMENTO



+ DESEMPENHO MENTAL
+ VITALIDADE



+ DESEMPENHO MENTAL
+ SISTEMA NERVOSO
+ FUNÇÃO PSICOLÓGICA



+ DESEMPENHO MENTAL
+ ENERGIA

Farmácia Pereira da Silva

AS ALERGIAS NA PRIMAVERA

SINTOMAS

- Espirros
- Tosse
- Olhos vermelhos
- Nariz a pingar
- Garganta Irritada
- Comichão na pele e nos olhos



COMO POSSO COMBATER A ALERGIA AO PÓLEN




- Use óculos de sol sempre que possível, para que o pólen não contacte com os olhos.
- Tome duche e lave o cabelo antes de se ir deitar.
- Não coloque a roupa a secar ao ar livre.
- Feche as janelas e as portas com acesso ao exterior.
- Mantenha as janelas fechadas enquanto conduz ou viaja de automóvel.

TRATAMENTO

- Anti-histamínicos
- Vacina antialérgica (toma antes do início da estação)

Procure informação junto de um profissional de saúde.

Farmácia Pereira da Silva

Vitamina D

Onde encontrar?

Peixes gordos (salmão, atum e cavala)

Legumes verdes (brócolos e espinafres)

Alimentos fortificados (leite, cereais, bebidas e cremes vegetais, entre outros)

Porque é importante?

Ajuda a manter a saúde dos ossos, do coração, dos músculos e do sistema imunitário. É essencial para absorver o cálcio no organismo e, portanto, ajudar a prevenir a osteoporose.






A **luz solar** é a fonte mais eficiente de vitamina D para o corpo.

15 a 20 minutos por dia de luz solar SEM PROTETOR SOLAR, expondo:

FACE
MÃOS
BRAÇOS




Farmácia Pereira da Silva



MICOSE

ONICOMICOSE

Onicomicose é uma infecção fúngica das unhas que pode ocorrer nas unhas dos pés e das mãos, que pode ser tratado através da aplicação de um verniz, em casos leves e moderados.



PÉ-DE-ATLETA

O pé-de-atleta é uma infecção fúngica da pele dos pés. Situações em que os pés estão sujeitos a transpiração, maceração e umidade favorecem o pé-de-atleta. Geralmente pode ser tratado com um creme ou pomada.



APRENDA A CUIDAR DOS SEUS PÉS

- Mantenha uma **higiene** adequada dos pés. É importante lavar e secar bem entre os dedos.
- Escolha as **meias de algodão**, que deixam os pés mais frescos e secos. Mude-as com mais regularidade, em caso de transpiração excessiva.
- Corte as **unhas** dos pés em linha reta. Não corte no canto, para a unha não encravar.
- **Trate os fungos dos pés**, como o pé-de-atleta, uma vez que o fungo pode passar para as unhas. Neste tipo de infecção é também recomendável utilizar um pó antifúngico nas meias e sapatos.

Farmácia Pereira da Silva

Anexo 2- Formulário

Impacto das redes sociais na saúde

O questionário tem como objetivo perceber qual o impacto que as redes sociais têm a nível da saúde. Este questionário destina-se aos seguidores da página de facebook da Farmácia Pereira da Silva que seguiram a página nos últimos tempos e que têm acompanhado as publicações.

***Obrigatório**

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Outra: _____

2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0-18 anos
- ☐ 18-25 anos
- ☐ 25-35 anos
- ☐ 35 - 55 anos
- ☐ acima 55 anos
- ☐ Outra: _____

3. Qual o tempo médio que passa nas redes sociais por dia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 1h
- ☐ Entre 1h e 2h
- ☐ Mais de 3h
- ☐ Outra: _____

4. Quando tem dúvidas sobre algum problema de saúde ou medicamentos que utiliza, a quem recorre primeiro? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Internet (google, facebook, entre outros)
- ☐ Internet (páginas de saúde de confiança como o Infarmed, DGS, entre outros)
- ☐ Médico
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Outra: _____

5. Como classifica os temas abordados ao longo dos últimos meses? (Alergias, Incontinência urinária, Acne, Menopausa, entre outros) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Achei os temas pertinentes e senti que me acrescentaram conhecimento
- ☐ Achei que os temas eram do conhecimento geral e não aprendi nada com eles
- ☐ Não perdi tempo a ler porque as publicações não eram cativantes nem interessantes.

6. Tem temas a sugerir para publicações futuras?

7. No facebook segue várias páginas que abordam temas de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Passe para a pergunta 8.*
- ☐ Não *Pare de preencher este formulário.*

Sem título

8. Se sim, qual o motivo? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Conhecer produtos novos através de campanhas de publicidade
- ☐ Estar atualizado sobre promoções de produtos
- ☐ Aumentar o meu conhecimento sobre temas de saúde, nomeadamente sobre doenças e/ou medicamentos.

Anexo 3- Folheto informativo dado às pessoas no rastreio cardiovascular

Rastreio Cardiovascular

PREVENIR O COLESTEROL

Farmácia Pereira da Silva



O colesterol é uma doença silenciosa, mas é uma das causas mais frequentes de enfarte do miocárdio e de AVC.

Faça uma dieta adequada
Pratique exercício físico
Não fume
Tome a medicação corretamente (se for o caso)

Dicas para a alimentação:

- Aumente o consumo de vegetais
- Aumente o consumo semanal de peixes gordos e diminua o consumo de carne, preferindo as carnes “brancas” e sempre retirando a pele e toda a gordura visível
- Inclua na alimentação sementes, frutos secos e leguminosas
- Prefira o azeite, óleos vegetais e cremes vegetais

PREVENIR A DIABETES

A diabetes é uma doença crónica caracterizada pela produção insuficiente de insulina ou por uma incapacidade do corpo em utilizá-la (insulinorresistência)

As pessoas com diabetes mellitus apresentam à partida um **risco** de vir a ter doença cardiovascular muito superior ao das pessoas que não têm diabetes.

- **Mantenha um peso adequado**
- **Evite a ingestão de açúcar e gordura em excesso**
- **Faça exercício físico (caminhadas) pelo menos 3x por semana**
- **Evite as bebidas alcoólicas**

Anexo 4- Boletim de monitorização

RASTREIO CARDIOVASCULAR

DATA: 18 Março

☐ MASCULINO ☐ FEMININO

IDADE:

DOENÇAS:

MEDICAÇÃO:

PARÂMETROS

Tensão Arterial:

Glicémia:

Colesterol:

Anexo 5- Kit de amostras e folhetos entregues no aconselhamento ao balcão



Anexo 6- Folheto que acompanhou o aconselhamento ao balcão



DICAS MAIS IMPORTANTES

Saber que tipo de pele tem. Cada tipo de pele tem necessidades diferentes.

Cuidado com as zonas frágeis! O contorno dos olhos tem um tipo de pele mais frágil, pelo que nesta zona tem que se usar produtos adequados.

Limpar a pele é essencial! Deve-se limpar a pele antes de se deitar, com um produto adequado ao seu tipo de pele, independentemente de ter usado maquilhagem ou não.

Hidratar sempre! A derme é constituída essencialmente por água.

Cuidado com o sol! Deve-se usar proteção solar durante todo o ano. O sol acelera o envelhecimento cutâneo.

Tenha um estilo de vida saudável! O stress, o tabaco e a poluição afetam a pele.

SOLUÇÕES VICHY

IDÉALIA

A pele ideal já não é um sonho!



Primeiras rugas
Aspeto cansado
Olheiras
Desidratação



Extrato de chá preto - ativa a luminosidade da pele
Extrato de mirtilo com polifenóis - antioxidante

SLOW ÂGE

O poder de envelhecer lentamente está nas suas mãos.



Linhas finas
Manchas
Perda de Elasticidade



Resveratrol - antioxidante ativo com propriedades anti-idade



3 em 1!
ALTA PROTEÇÃO UV
- TRIPLA AÇÃO ANTI-IDADE:
ANTIRRUGAS, ELASTICIDADE E LUMINOSIDADE

LIFTACTIV

O poder de combater o envelhecimento da sua pele.



Rugas Profundas
Perda de firmeza
Falta de luminosidade



Ramnose - reforça a estrutura da pele e ajuda a reduzir os sinais de envelhecimento



NEOVADIOL

MENOPAUSA

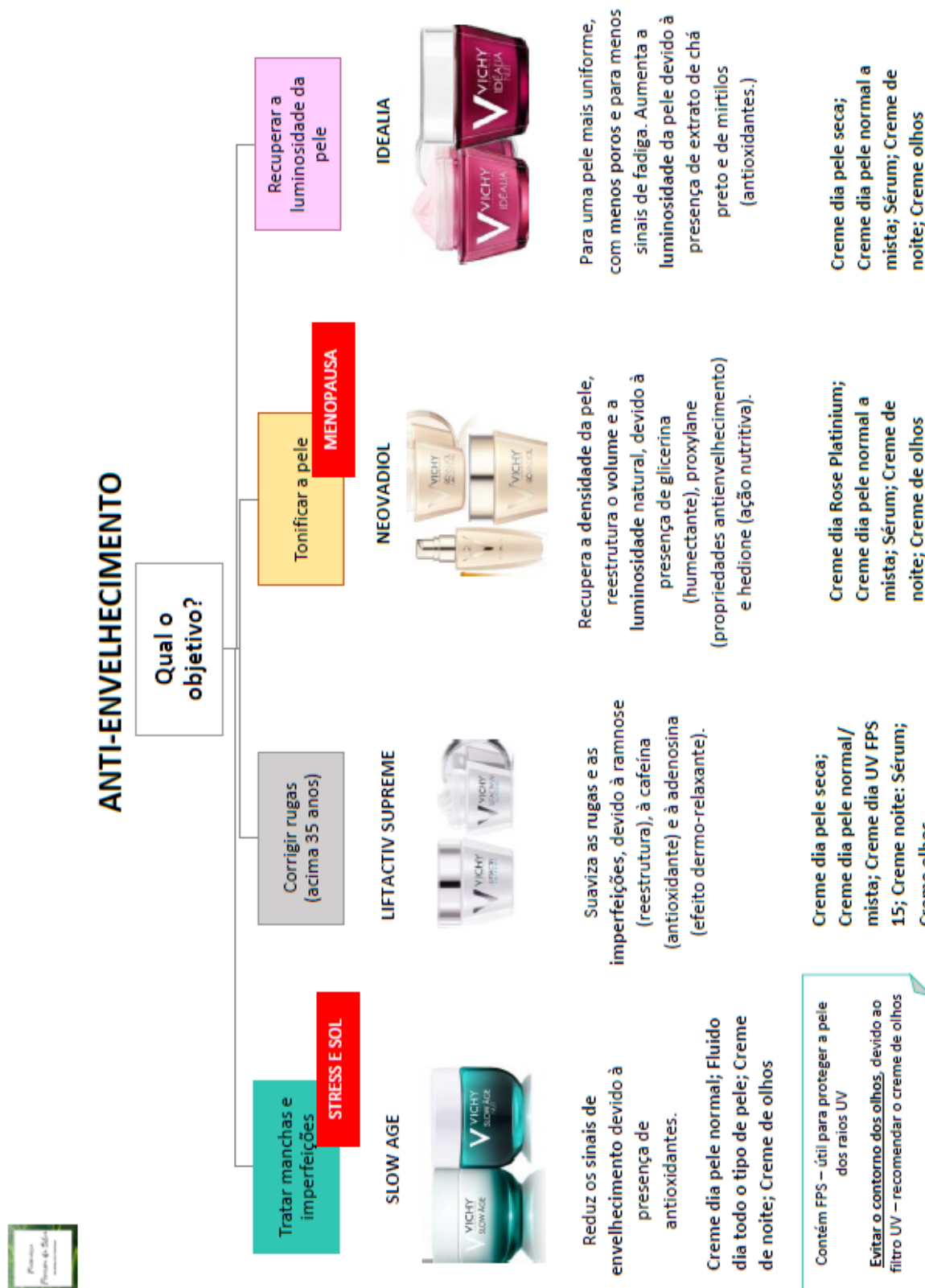


Perda de densidade
Pele seca e flácida



Proxylane - propriedades de anti-envelhecimento
Glicerina - propriedades hidratantes
Hedione - ação nutritiva

Anexo 7- Fluxograma para aconselhamento de produtos antienvelhecimento da VICHY®



Anexo 8- Armazenamento dos medicamentos dos utentes**Anexo 9- Documento com o esquema posológico**

PR 05: CUIDADOS PESSOAIS E DE SAÚDE						
CUT 05: 115 Monitorização e intervenção terapêutica Situações de Emergência						
NOME DO UTENTE/CLINITE						
NOME DO MEDICAMENTO	Horário / Dose					
	JEJUM	PELO ALMOÇO	ALMOÇO	LANCHE	NOITE	OUTROS
Finasterida 5mg					1	
Glifazida 20mg		1				
Metformina 850mg		1				
Insulina 100mg					1	
Simvastatina 20mg					1	
Clonazepam 20mg		1			1	
Sildenafil + HCT 20/12.5mg		1				
Sildenafil 20mg		1				
Doxepina 5mg					1	

Anexo 10- Caixa dispensadora reutilizável



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2018 - 2019

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt