

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Central de Viana do Castelo

Rafaela da Costa e Costa

M

2020-2021



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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Central de Viana do Castelo

janeiro de 2021 a julho de 2021

Rafaela da Costa e Costa

Orientadora: Dra. Anabela Bartilotti de Almeida

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

Julho de 2021



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 referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 12 de julho de 2021

Rafaela da Costa e Costa

Agradecimentos

Chegado o momento do fim deste percurso, é tempo de relembrar e agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para o sucesso do mesmo. Começando pela minha família, em especial os meus pais e a minha irmã que estiveram sempre presentes e que apoiaram incondicionalmente as minhas decisões. Sem estes nada disto seria possível e tudo que alcancei até hoje a eles o devo.

Aos docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agradeço também por todos os conhecimentos que me transmitiram ao longo destes 5 anos e que me permitiram lidar com os desafios, quer do próprio curso, quer do estágio. Acredito ainda que, com certeza, me serão úteis ao longo da vida. Agradecer em especial ao Professor Doutor Paulo Lobão, que me orientou durante os últimos 6 meses e que se mostrou disponível para esclarecer qualquer dúvida e apoiar as minhas decisões e escolhas.

A todos os elementos da Farmácia Central de Viana do Castelo, que desde o início me receberam e trataram como se fizesse parte da equipa. Sempre me deram a liberdade de questionar e esclarecer todas as minhas dúvidas e de evoluir, enquanto futura farmacêutica, mas também enquanto pessoa. Deixar ainda um especial obrigada à Dra. Anabela Bartilotti de Almeida pelo constante apoio, compreensão, carinho e amizade.

Por fim, agradecer aos meus amigos, uns que persistem desde o primeiro dia desta aventura, outros de mais tarde, especialmente à “família” Filipa, Joana Mendes, Joana Pinto, Mafalda, Marta e Sofia, com a certeza de que vão ficar para a vida. Foram, sem dúvida um grande apoio durante estes atribulados 5 anos, foram uma família.

Resumo

O Estágio Curricular de 6 meses é a última fase do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. No meu caso em específico, trata-se de um estágio integralmente em Farmácia Comunitária, mais propriamente na Farmácia Central (FC).

Assim sendo, este relatório encontra-se dividido em duas partes. A parte I referente às atividades desenvolvidas ao longo do estágio, em que faço breves descrições sobre o funcionamento da farmácia, organização e gestão de stocks, distinção entre medicamentos sujeitos a receita médica e não sujeitos, receituário e faturação, entre outros.

A parte II é relativa aos projetos desenvolvidos, sendo estes um total de três. A escolha dos temas teve por base o tipo de utente habitual da FC (tendo para tal contado com a opinião da Dra. Anabela) e suas respetivas necessidades e patologias mais comuns, e, ainda, a situação pandémica do país à data de cada projeto. No primeiro projeto, referente ao “Impacto da Covid-19 no número de rastreios de cancro do trato gastrointestinal”, os utentes receberam um folheto informativo sobre os tipos de cancro e sua prevenção e responderam a um inquérito anónimo com objetivo de os sensibilizar para esta temática e de promover uma reflexão acerca do seu próprio estado de saúde. O segundo, “Rastreio: Avaliação do Risco Cardiovascular”, incluiu a medição de parâmetros bioquímicos, como a tensão arterial, colesterol total, glicemia em jejum, índice de massa corporal (IMC) e perímetro abdominal, e o preenchimento de um questionário para avaliação dos fatores de risco. Posteriormente as respostas ao inquérito e os dados recolhidos eram analisados e enquadrados numa tabela de risco (absoluto ou relativo) de modo a obter um valor preditivo do risco de vir a desenvolver um evento cardiovascular nos próximos 10 anos.

O terceiro, e último projeto, foi a formação interna para a equipa da farmácia. O tema abordado foi “Suplementação no adulto/idoso” através de uma apresentação de alguns exemplos de suplementos específicos, dos mais procurados pelos utentes, com descrição dos seus constituintes e respetiva ação. A escolha deste tema teve como motivação a elevada procura de suplementos por parte dos utentes da farmácia e como objetivo a aquisição de mais conhecimento na área (tanto a equipa como eu própria) e assim conseguir um melhor aconselhamento.

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ACF – Anticancer Fund

ANF – Associação Nacional de Farmácias

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

DCV – Doenças Cardiovasculares

DGS – Direção Geral da Saúde

DHA – Ácido Docosahexaenoico

DL – Decreto Lei

DM – Diabetes Mellitus

DPA – Ácido Docosapentaenoico

EPA – Ácido Eicosapentaenoico

ESMO – European Society for Medical Oncology

FC – Farmácia Central

FIP – Federação Internacional de Farmacêuticos

GAG – Glucosaminoglicanos

HDL – Lipoproteínas de alta densidade

5-HTP – 5- hidroxitriptofano

IMC – Índice de Massa Corporal

LDL – Lipoproteínas de baixa densidade

MNSRM – Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

MSM – Metilsulfonilmetano

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PIM – Preparação Individualizada de Medicação

PVP – Preço de Venda ao Público

RCV – Risco Cardiovascular

SCORE – Systematic Coronary Risk Estimation

SI – Sistema Informático

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Índice de anexos

Anexo I – Cronograma das formações realizadas.....	49
Anexo II – Folheto Informativo sobre cancro digestivo.....	50
Anexo III – Questionário rastreios cancro digestivo.....	51
Anexo IV – Cartaz “Rastreio: Avaliação do Risco Cardiovascular”.....	52
Anexo V – Fluxograma de intervenção retirado do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular.....	53
Anexo VI – Questionário de avaliação adaptado do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular.....	54
Anexo VII – Tabela de Risco Absoluto – SCORE retirada do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular.....	55
Anexo VIII – Tabela de Risco Relativo retirada do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular.....	56
Anexo IX – Tabela com os parâmetros bioquímicos obtidos no rastreio.....	56
Anexo X – Apresentação “Suplementação no adulto/idoso”.....	57

Índice de figuras

Figura 1 - Gráfico de compras e vendas de Plenvu® (retirado do SI da FC).	22
Figura 2 - Gráfico de compras e vendas de Moviprep® (retirado do SI da FC).	22
Figura 3 - Distribuição dos utentes por sexo.	22
Figura 4 - Distribuição dos utentes por faixa etária.	22
Figura 5 - Respostas à questão 3.	23
Figura 6 - Respostas à questão 4.	23
Figura 7 - Respostas à questão 5.	23
Figura 8 - Respostas à questão 6.	24
Figura 9 - Respostas à questão 7.	24
Figura 10 - Respostas à questão 8.	24
Figura 11 - Respostas à questão 9.	24
Figura 12 - Respostas à questão 10.	24
Figura 13 - Respostas à questão 11.	25
Figura 14 - Respostas à questão 12.	25
Figura 15 - Respostas à questão 13.	25
Figura 16 - Respostas à questão 14.	25
Figura 17 - Distribuição dos utentes por sexo.	30
Figura 18 - Distribuição dos utentes pelas faixas etárias.	30
Figura 19 - Estilos de vida dos utentes.	31
Figura 20 - Antecedentes pessoais.	31
Figura 21 - Antecedentes familiares.	31
Figura 22 - Uteses com familiares de 1º grau que sofreram DCV antes dos 65 anos.	31
Figura 23 - Uteses que sofreram evento Cardiovascular agudo.	32
Figura 24 - Distribuição dos utentes segundo o IMC.	32
Figura 25 - Distribuição dos utentes segundo o perímetro abdominal e o sexo.	32
Figura 26 - Distribuição dos utentes segundo a pressão arterial e o sexo.	33
Figura 27 - Distribuição dos utentes segundo o colesterol total e o sexo.	33
Figura 28 - Distribuição dos utentes segundo a glicemia em jejum e o sexo.	34
Figura 29 - Distribuição dos utentes segundo a escala de risco absoluto (SCORE)...	34

Índice

Introdução	1
Parte I – Atividades desenvolvidas ao longo do estágio	2
1. Farmácia Central.....	2
1.1. Localização, horário de funcionamento e perfil de utentes	2
1.2. Espaço Físico.....	2
1.3. Recursos Humanos.....	3
1.4. Sistema Informático (SI).....	4
2. Gestão na Farmácia Central	4
2.1. Realização de Encomendas.....	4
2.2. Receção e Conferência de Encomendas	5
2.3. Armazenamento	5
2.4. Gestão de Stocks	6
2.5. Gestão de Devoluções	6
2.6. Controlo de Prazos de validade	7
2.7. Controlo de Temperatura e Humidade	7
3. Medicamentos e Produtos de Saúde	7
3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	8
3.1.1. Interpretação e Validação da Prescrição Médica.....	8
3.1.2. Regimes de Comparticipação	9
3.1.3. Psicotrónicos e Estupefacientes	9
3.1.4. Medicamentos Genéricos	10
3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	10
3.3. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	11
3.4. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal	11
3.5. Produtos Dietéticos e Suplementos Alimentares.....	12
3.6. Dispositivos Médicos.....	12
3.7. Puericultura	13
3.8. Medicamentos Homeopáticos	13
4. Receituário e Faturação	13
5. Outros Serviços.....	14
5.1. Medição de parâmetros bioquímicos.....	14
5.2. Preparação Individualizada de Medicação (PIM)	14
5.3. VALORMED	15
6. Formações	15

Parte II – Temas desenvolvidos no estágio.....	15
1. Impacto da Covid-19 no número de rastreios de cancro do trato gastro- intestinal.	15
1.1. Cancros do sistema digestivo.....	15
1.1.1. Cancro gástrico.....	16
1.1.1.1. Fatores de Risco.....	16
1.1.1.2. Fatores Protetores.....	16
1.1.1.3. Diagnóstico.....	16
1.1.2. Cancro colorretal.....	17
1.1.2.1. Fatores de Risco.....	17
1.1.2.2. Fatores Protetores.....	17
1.1.2.3. Diagnóstico.....	17
1.2. Exames de rastreio/ complementares de diagnóstico.....	18
1.2.1. Endoscopia.....	18
1.2.1.1. Contraindicações.....	18
1.2.1.2. Preparação Prévia.....	18
1.2.1.3. Quem deve realizar.....	18
1.2.2. Colonoscopia.....	19
1.2.2.1. Contraindicações.....	19
1.2.2.2. Preparação prévia.....	19
1.2.2.3. Quem deve realizar.....	20
1.3. Importância do rastreio precoce.....	20
1.4. Impacto da Covid-19 na diminuição dos rastreios de cancro do sistema digestivo.....	20
1.5. Objetivos e métodos do trabalho.....	21
1.6. Resultados e discussão.....	21
1.7. Conclusão.....	26
2. Rastreio: Avaliação do Risco Cardiovascular.....	26
2.1. Doenças Cardiovasculares (DCV).....	26
2.2. Fatores de Risco.....	27
2.2.1. Hipertensão Arterial.....	27
2.2.2. Colesterol e triglicérideos elevados.....	27
2.2.3. Diabetes.....	28
2.2.4. Obesidade e excesso de peso.....	28
2.3. Avaliação do Risco Cardiovascular.....	28
2.4. Objetivos e métodos do trabalho.....	29
2.5. Resultados e discussão.....	29



2.6. Conclusão	35
3. Formação interna: Suplementação no adulto / idoso	35
3.1. Suplemento alimentar	35
3.1.1. Desempenho cerebral/ energia	35
3.1.2. Perturbações do sono	37
3.1.3. Sistema Cardiovascular	37
3.1.4. Ossos e articulações.....	38
3.1.5. Função muscular.....	38
3.2. Objetivos e Métodos do trabalho.....	39
3.3. Resultados e Discussão	39
3.4. Conclusão	40
Considerações Finais.....	41
Bibliografia.....	42
Anexos	49

Introdução

O papel do farmacêutico comunitário é muito mais do que dispensar medicamentos. Na maioria das vezes a farmácia comunitária é o primeiro local, com ajuda profissional, que o utente procura quando se encontra com algum problema de saúde, daí que o farmacêutico tenha uma grande responsabilidade, na resolução dos casos em que tal é possível, ou em última instância, na referenciação ao médico dos casos mais graves.

Foi no dia 11 de janeiro de 2021 que iniciei o estágio curricular na Farmácia Central e que passei a ter contacto com este, então novo mundo para mim.

Desde a receção de encomendas, até ao atendimento ao público, da gestão de stocks à conferência de receituário, passando pela medição de parâmetros bioquímicos, foram muitos os desafios, aprendizagens e conhecimentos que adquiri durante os últimos 6 meses.

De seguida é apresentada uma tabela com as atividades desenvolvidas durante o estágio.

Tabela 1 – Atividades desenvolvidas durante o estágio.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Receção de encomendas	X	X	X	X	X	X	X
Devoluções	X	X	X	X	X	X	X
Gestão de stocks e armazenamento	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento acompanhado	X	X	X	X			
Atendimento autónomo				X	X	X	X
Conferência de receituário		X	X	X	X	X	
Prazos validade	X		X	X	X	X	
Listagem de saída de psicotrópicos		X	X	X	X	X	
Projeto 1			X				
Projeto 2				X	X		
Projeto 3						X	

Parte I – Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

1. Farmácia Central

1.1. Localização, horário de funcionamento e perfil de utentes

A Farmácia Central (FC) situa-se em Viana do Castelo, na Rua Manuel Espregueira. Localizada no centro da cidade, próxima de habitações, centros de saúde, comércio local e bombeiros, permite abranger uma grande variedade de utentes, desde os habituais, geralmente mais idosos e com doenças crónicas, até aos utentes esporádicos, como por exemplo os turistas, principalmente no verão visto se tratar de uma cidade costeira. *Tal permitiu-me o contacto com inúmeros utentes, inclusive estrangeiros em que era necessário falar inglês.*

Quanto ao horário de funcionamento, a FC encontra-se de serviço de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 19h30 e aos sábados, das 9h às 13h. De nove em nove dias, a FC encontra-se como farmácia de serviço da cidade, pelo que funciona 24h, sendo que a partir das 23h o atendimento é realizado ao postigo.

1.2. Espaço Físico

A FC encontra-se num edifício antigo, sinalizada por uma cruz verde luminosa, que indica o horário de funcionamento da farmácia, data, hora e temperatura exterior. O acesso à farmácia é realizado através de uma porta única, na qual se efetua a entrada e saída dos utentes. Possui uma rampa metálica de acesso ao interior garantindo a acessibilidade a todos os utentes. Na entrada, encontra-se o horário de funcionamento da farmácia e o calendário mensal das farmácias em regime de serviço permanente (com localização e o contacto). A FC possui ainda uma montra incluída numa fachada envidraçada, onde é possível expor produtos de saúde. Os produtos expostos vão variando consoante a época do ano ou as promoções em vigor. *Por exemplo, no mês de maio colocamos aparelhos de medir a tensão arterial, visto estar a ocorrer o Rastreio Cardiovascular e existir uma campanha promocional nestes produtos.* Nesta fachada encontra-se embutido um postigo, o qual permite o atendimento ao público durante o período noturno de serviço.

No **interior**, na zona de atendimento, existem 3 balcões individualizados, numa zona ampla e bem iluminada. Entre cada posto estão expostos produtos que a farmácia queira dar destaque, *por exemplo no início do meu estágio encontravam-se máscaras descartáveis cirúrgicas e FFP2, tivemos também oxímetros, máscaras FFP2 coloridas, álcool gel, entre outros.* Atrás desta zona, encontram-se expostos os medicamentos de venda livre, apenas acessíveis aos profissionais,

agrupados em categorias como suplementos alimentares, medicamentos homeopáticos, produtos de higiene oral, entre outros. Em frente aos balcões, e assim acessíveis ao utente, encontram-se armários com produtos de dermocosmética, higiene íntima, puericultura, dietéticos... é também nesta área que se localiza um tensiómetro, para os utentes poderem medir a tensão arterial de forma autónoma e ainda uma balança, que permite determinar peso e altura. A FC possui um gabinete de atendimento personalizado, onde é possível realizar a medição de parâmetros bioquímicos, administração de vacinas, consultas de nutrição (*realizadas à sexta-feira*) ou sempre que é necessário um ambiente mais calmo e confidencial entre o farmacêutico e o utente. Para além destes espaços, a farmácia dispõe de uma zona de armazenamento e uma zona de receção e conferência de encomendas, situada atrás da zona de atendimento ao público, fora do alcance do utente. Nesta zona, recorrendo a armários e gavetas deslizantes, encontram-se os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM). Nas gavetas superiores encontram-se as pomadas, xaropes, cremes, pós para inalação e suspensões orais, nas gavetas inferiores encontram-se os comprimidos/cápsulas e ainda, duas destas, dedicadas a medicamentos de uso oftálmico e auricular. Ambas as secções de gavetas se encontram ordenadas segundo o alfabeto. Ainda neste local encontram-se expostos em armários, os supositórios, os produtos ginecológicos e os medicamentos de uso veterinário. Numa outra área mais interna, situa-se a zona de reforço dos medicamentos, onde se armazenam os MSRM e os Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) excedentes. Os MSRM são separados em marca e genéricos, organizados por ordem alfabética e de acordo com o prazo de validade (PV). Aqui ainda se encontram produtos e dispositivos médicos como pensos, ligaduras, máscaras descartáveis, álcool etílico, entre outros, um frigorífico onde se armazenam os produtos com condições especiais de conservação (temperaturas entre os 2-8°C), como vacinas e insulinas e um móvel onde se armazenam os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e os produtos da Diabetes Mellitus (DM).

1.3. Recursos Humanos

A Dra. Maria Manuela Bartilotti Almeida é a responsável pela direção-técnica da FC, de acordo com o artigo 20º do Decreto-Lei (DL) n.º 307/2007. ¹ Quanto à equipa técnica, é constituída por 3 farmacêuticas e 3 técnicos auxiliares de saúde. *Durante todo o estágio sempre me senti incluída na equipa e esta esteve sempre disponível para me auxiliar em tudo que fosse necessário, assim como para*

esclarecer e promover a correta adesão à terapêutica e educação para a saúde de todos os utentes. Para além do atendimento ao público, a FC é adicionalmente encarregue do fornecimento e preparação da medicação de 4 lares de Viana do Castelo, sendo que um deles recorre a Preparação Individualizada de Medicação (PIM).

1.4. Sistema Informático (SI)

O Sistema Informático inicialmente utilizado pela FC era o Sifarma 2000[®], contudo, no mês de março foi introduzido o Novo Módulo de Atendimento Sifarma[®]. Foi um processo de transição que tive oportunidade de vivenciar. Este facto acabou por ser benéfico já que aprendi a utilizar os 2 sistemas. Trata-se de um sistema imprescindível para o funcionamento da farmácia, tanto no que respeita ao atendimento ao público, (inclusive como auxiliar do aconselhamento e indicação farmacêutica, quer em questões mais científicas relacionadas com os medicamentos, como interações, contraindicações e classe terapêutica, assim como em questões mais práticas, como na consulta da ficha de utente, que permite aceder a vendas anteriores e perceber quais os medicamentos habituais e os laboratórios normalmente usados pelo utente, ferramenta que me foi muito útil durante o estágio) mas também noutras funções da farmácia como na receção e realização de encomendas, gestão de devoluções, conferência de receituário, entre outras. Desde a primeira semana tive oportunidade de lidar com este sistema e ter as minhas próprias credenciais, o que me facilitou o processo de aprendizagem e me permitiu ganhar experiência na sua utilização.

2. Gestão na Farmácia Central

2.1. Realização de Encomendas

As encomendas podem ser realizadas diretamente aos laboratórios ou a fornecedores grossistas, sendo estas últimas as mais comuns. Na FC os principais fornecedores são a Alliance Healthcare[®], a Medicanorte[®] e a Bastos Viegas[®] (as encomendas a este último realizam-se apenas no início do mês). As encomendas podem ainda ser instantâneas, realizadas durante o atendimento quando algum medicamento ou produto de saúde não se encontra em stock; diárias, realizadas 2 vezes por dia, permitem encomendar medicamentos ou produtos de saúde com base nos stocks mínimos e máximos que constam do SI; encomendas por via verde, usadas para encomendar produtos com quota limitada e que necessitam da introdução do número da receita, e ainda as manuais, geralmente destinadas a

produtos esgotados ou rateadas e que não se encontram no SI uma vez eu são realizadas por telefone. *A realização de encomendas instantâneas e manuais foi algo que tive oportunidade de fazer diversas vezes durante o estágio e que senti ser um processo relativamente simples.*

2.2. Recepção e Conferência de Encomendas

A recepção e conferência de encomendas é realizada também recorrendo ao sistema Informático Sifarma 2000®, de modo que a informação relativa ao stock dos produtos existentes na farmácia esteja sempre atualizado. Como a FC possui um Posto Móvel, é necessário verificar a que local corresponde cada encomenda, e como tal, efetuar a sua recepção na localização correta, *foi uma tarefa que tive oportunidade de realizar desde a primeira semana e na qual tive sempre o cuidado de verificar e alterar a localização do sistema sempre que necessário.* Durante este procedimento, é muito importante verificar vários parâmetros, entre os quais o prazo de validade dos novos produtos, de modo que a validade que consta no sistema seja a mais reduzida; o preço de custo dos produtos no sistema e na fatura, por forma a serem iguais em ambos; a margem da farmácia e o preço de venda ao público (PVP) e ainda a quantidade faturada e a efetivamente recebida. *A recepção de encomendas foi uma tarefa que realizei todos os dias e com a qual me familiarizei rapidamente, uma vez que já tinha tido oportunidade de realizar um estágio extracurricular em farmácia comunitária. Ainda assim considerei importante na minha formação pois permitiu, para além de me lembrar do seu funcionamento, familiarizar-me com os produtos existentes na farmácia e associar os nomes comerciais aos nomes científicos.*

2.3. Armazenamento

O processo de armazenamento, apesar de parecer algo simples, revela uma importância preponderante para a organização e funcionamento normal da farmácia. Este ocorre logo após a recepção e conferência da encomenda, sendo que os produtos que necessitam de estar refrigerados devem ser armazenados imediatamente para garantir que mantêm as condições adequadas de conservação. A organização dos medicamentos e produtos farmacêuticos é realizada por ordem alfabética (quer do princípio ativo, quer do laboratório) e da menor dosagem para a maior. São ainda acondicionados separadamente, os comprimidos e cápsulas das formas farmacêuticas líquidas, semissólidas, pós para inalação e saquetas, assim como os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e ainda os restantes produtos farmacêuticos. *Realizei este*

processo desde o primeiro dia do meu estágio e considero que me foi bastante útil porque me permitiu, aos poucos, associar e reconhecer os locais onde se encontravam os medicamentos e facilitar o atendimento ao público no que respeita à procura dos mesmos.

2.4. Gestão de Stocks

A gestão de stocks é um procedimento que garante que, por um lado, existem os medicamentos nas quantidades necessárias para os utentes, mas por outro que não se encontram em quantidades excessivas, evitando assim prejuízos económicos para a farmácia. Para tal, o SI é essencial, uma vez que regista todas as compras e vendas efetuadas, permitindo rastrear os produtos e manter os stocks atualizados. Contudo, por vezes, são detetadas diferenças entre os stocks reais e os que constam no SI, e, nesses casos, é necessário efetuar a devida correção, através das contagens físicas. *Este processo de contagem física para correção de stocks, foi algo que fiz várias vezes ao longo destes 6 meses. Sempre que eram detetados erros nos stocks estes eram anotados e quando já existiam vários produtos para atualizar é que se procedia ao devido acerto.* O SI possui ainda para cada produto da farmácia um valor de stock mínimo (quando este se encontra abaixo deste limite aparece nas sugestões de produtos a encomendar na encomenda diária) e de stock máximo. É também importante ter em conta que a venda de alguns produtos depende da época sazonal, devendo a gestão do seu stock ter este facto em conta.

2.5. Gestão de Devoluções

São vários os motivos que podem levar a que algum medicamento ou produto de saúde seja devolvido, entre eles, o prazo de validade a expirar ou já expirado, a embalagem danificada, o erro no pedido, ou até mesmo devido ao pedido da retirada de lotes do mercado, por indicação do INFARMED ou por comunicação do laboratório ou fabricante. Portanto, quando é necessário fazer uma devolução, esta realiza-se emitindo uma nota de devolução no SI, onde se indica qual o produto, o fornecedor, a sua origem e o motivo da devolução. É então emitido um documento em triplicado, sendo que o original e duplicado são enviados ao fornecedor, juntamente com o respetivo produto, e o triplicado é arquivado na farmácia. Se a devolução for aprovada, o fornecedor emite uma nota de crédito à farmácia. *Emiti algumas vezes notas de devolução, nomeadamente para testes rápidos da Covid-19 pois o fabricante emitiu um comunicado a pedir a sua devolução para correção da rotulagem.*

2.6. Controlo de Prazos de validade

A verificação dos prazos de validade (PV) é realizada aquando da receção das encomendas, mas também periodicamente, todos os meses, em que é criada uma lista com todos os medicamentos e produtos farmacêuticos cujo PV expira nos 3 meses seguintes. Depois de conferidos estes PV e atualizados no SI, sempre que necessário, os produtos que se encontram com prazo muito reduzido são devolvidos ao fornecedor, ou sinalizados - caso ainda tenham um prazo compatível com a sua venda – para que sejam dispensados preferencialmente. *Aquando deste procedimento, sempre que era necessário escoar um produto mais rapidamente, este era sinalizado com um elástico.*

2.7. Controlo de Temperatura e Humidade

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia Comunitária os medicamentos e produtos de saúde devem cumprir os valores estipulados de temperatura e humidade, devendo, para tal, possuir um sistema de medição e registo destes parâmetros.² Na FC existem para o efeito 2 termohigrómetros, um na zona de atendimento ao público e outro no frigorífico. Mensalmente, é registado informaticamente e impresso este registo que depois fica arquivado na farmácia. *Durante o estágio pude assistir e colaborar neste processo de registo mensal e de ajudar na elaboração de um manual de procedimentos com a explicação detalhada deste registo informático.*

3. Medicamentos e Produtos de Saúde

Segundo a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), “O papel do farmacêutico é assegurar o acesso, segurança e uso racional e apropriado dos medicamentos.”, e “Cuidados farmacêuticos é um termo utilizado para descrever o fornecimento responsável da terapia medicamentosa com a proposta de se alcançar resultados que melhorem ou mantenham a qualidade de vida do paciente.”³. Neste sentido, o farmacêutico comunitário, sendo o mais próximo da população, é o responsável pelo medicamento e por garantir o seu correto uso, sendo que este facto está intimamente relacionado com a dispensação clínica, um dos principais papeis do farmacêutico. *Quanto à dispensação clínica e indicação farmacêutica, sempre foi a parte do estágio em que mais senti medo de errar dada a responsabilidade de tal tarefa, comecei por observar os atendimentos e aos poucos iniciei também esta função, contando com o apoio de toda a equipa que sempre se mostrou disponível para me ajudar.*

3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo a legislação em vigor, os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica devem cumprir pelo menos um dos seguintes requisitos:

- “Possam constituir um risco para a saúde do doente, directa ou indirectamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;”
- “Possam constituir um risco, directo ou indirecto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;”
- “Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reacções adversas sejam indispensável aprofundar;”
- “Destinem-se a ser administrados por via parentérica.” (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, artigo nº114) ⁴

Para se poder proceder à dispensa destes medicamentos, é necessário que o utente apresente receita médica, (sendo que se for manual tem de estar devidamente preenchida). As receitas médicas podem ser de 3 tipos: **renováveis** - no caso de tratamento prolongado de doenças, em que os medicamentos prescritos podem ser adquiridos mais do que uma vez sem ter de adquirir uma nova receita; **especiais** - quando a substância prescrita é considerada psicotrópico ou estupefaciente, pode originar toxicodependência ou ser usada ilegalmente; **restritas** – quando a substância é administrada a nível hospitalar, ou em ambulatório, podendo provocar reacções adversas muito graves e, por este motivo, seja necessária vigilância médica durante todo o processo.⁴

3.1.1. Interpretação e Validação da Prescrição Médica

A prescrição médica pode ser feita sob a forma de diferentes tipos de receita, as **receitas manuais**, apenas permitidas em casos excepcionais, como no caso de falência informática, sendo uma receita não renovável e com validade de apenas 30 dias e a **receita eletrónica materializada ou desmaterializada**, este tipo de receita é renovável (o utente não tem de levar os medicamentos todos numa única dispensação), deve conter o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção. *Nos atendimentos que tive oportunidade de realizar ou observar, pude constatar que, atualmente, a grande maioria das receitas são eletrónicas, o que torna a dispensa muito mais simples e menos suscetível a erros, já que o SI confere se o medicamento prescrito corresponde ao dispensado. Percebi*

também que, devido aos utentes da FC serem maioritariamente idosos, quando as receitas eletrónicas eram desmaterializadas o utente tinha dificuldade em aceder à mesma, em saber que medicamentos estavam prescritos e até qual a validade da prescrição. Para resolver esta questão muitas vezes imprimi um talão com a receita para o utente guardar. Esporadicamente contactei com receitas manuais e tive sempre o cuidado de verificar se estava devidamente preenchida, caso contrário não seria participável.

3.1.2. Regimes de Participação

A participação de medicamentos por parte do Sistema Nacional de Saúde (SNS) é feita de acordo com 2 regimes, o regime geral e o regime especial. O **regime geral** divide-se em 4 escalões, de acordo com o valor da participação: o escalão A (90%); o escalão B (69%); o escalão C (37%) e o escalão D (15%). Estes dependem das indicações terapêuticas, utilização, as entidades que prescrevem e do consumo acrescido para doentes com certas patologias. Quanto ao **regime especial**, este engloba 2 tipos de participação, um tendo em conta os beneficiários e outro as patologias. Para além do SNS, existem outras entidades participantes das quais o utente pode beneficiar em simultâneo com a participação do SNS. Para obter participação por parte destas entidades é necessário que o utente apresente o seu cartão de beneficiário.⁵ *Ao longo do estágio contactei com estes regimes de participação, para além do SNS, e o facto de os utentes terem ficha no SI facilitava muito este processo já que essa informação era introduzida automaticamente assim que o nome do utente era colocado no SI.*

3.1.3. Psicotrópicos e Estupefacientes

Medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas e estupefacientes devem obedecer a regras especiais de dispensação, para além de ser necessário apresentar receita médica, é ainda obrigatório recolher informação sobre o utente (nome e morada) e do adquirente (nome, morada, data de nascimento, número e validade do documento de identificação), sendo no final do atendimento emitido um documento com estas informações. Até ao dia 8 de cada mês é preciso listar a saída deste tipo de medicamentos, relativa ao mês anterior. Esta listagem é depois enviada para o INFARMED e impressa para, juntamente com os talões que são emitidos aquando da dispensa, ser arquivada na farmácia durante 3 anos. Até dia 31 de janeiro é enviado um

mapa do balanço anual relativo à entrada e saída destes medicamentos, relativa ao ano anterior.⁶ *Tive várias vezes oportunidade de verificar todo o controlo que os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes têm, quer ao nível da dispensa ao utente, com a recolha dos dados pessoais, quer nas listagens de saída destes que mensalmente é enviada ao INFARMED e que realizei algumas vezes durante o estágio.*

3.1.4. Medicamentos Genéricos

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, um medicamento genérico é um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”⁴. É o farmacêutico que, aquando da dispensação clínica, deve informar o utente da existência de medicamentos genéricos, alternativos aos de marca, e mais baratos. *Nos atendimentos que fiz tive sempre o cuidado de perguntar ao utente em causa se preferia o medicamento genérico ou de marca, sendo que apesar da maioria preferir o genérico por ser mais barato, haviam também utentes que preferiam os de marca por não confiarem no genérico correspondente. Existiam igualmente utentes que, dentro dos medicamentos genéricos, tinham preferência por um dado laboratório e faziam questão de ser sempre o mesmo, ainda que tivessem de esperar pelo dia seguinte para o ir buscar, uns por acharem que de outro laboratório poderia não ser igual e não ter efeito, outros por não quererem mudar as embalagens para não se confundirem nas tomas.*

3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são medicamentos que, apesar de não necessitarem de receita médica para que sejam dispensados, devem ser vendidos por um farmacêutico, técnico de farmácia ou sob a responsabilidade de um destes.⁷

São normalmente indicados no tratamento de afeções menores. A sua dispensa pode surgir num contexto de indicação farmacêutica, em que o utente se dirige à farmácia com alguma queixa e pede aconselhamento sobre o tratamento que deve realizar, ou o utente pede algum medicamento ou produto de saúde específico. Em ambos os casos, o papel do farmacêutico é crucial para a adesão à terapêutica e para o seu correto uso, melhorando os resultados em saúde e diminuindo os possíveis resultados negativos de um dado medicamento. *A venda deste tipo de*

medicamentos foi talvez dos maiores desafios que enfrentei durante o estágio, sentia que era necessário um grande conhecimento acerca dos medicamentos que a FC dispunha e das suas indicações, para além da condição de saúde do utente. Ao longo do tempo, com a ajuda da equipa e com as formações a que assisti, tornou-se aos poucos menos complexo, apesar de continuar a considerar um processo de grande responsabilidade. Exemplos de aconselhamentos reais: 1) Uma senhora dirigiu-se à farmácia com uma receita de um antibiótico para a filha. A filha era acamada e sofria de obstipação, o que resultava no uso frequente de supositórios com efeito laxante e consequentemente infeções vaginais recorrentes. Para além do antibiótico aconselhei um probiótico para restabelecer a flora vaginal normal. 2) Senhora com cerca de 50 anos, ia iniciar terapêutica com Sinvastatina 20mg por forma a reduzir os níveis de colesterol que se encontravam elevados (cerca de 280mg/dL). No entanto mostrou-se reticente devido aos possíveis efeitos secundários que tinha ouvido falar, sendo que não sabia se devia iniciar a terapêutica. O meu aconselhamento passou pela explicação de que qualquer medicamento tem efeitos secundários inerentes, mas que para ser autorizado no mercado era porque os benefícios superavam os riscos e ainda que, se o médico lhe prescreveu o medicamento era por ser necessário. Em suma, expliquei a necessidade e a importância de cumprir a prescrição médica, resultando na aceitação da mesma pela utente.

3.3. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Os medicamentos de uso veterinário são, tal como o nome indica, medicamentos – ou seja, substâncias com propriedades preventivas, curativas, que permitem estabelecer um diagnóstico ou ainda que permitem restaurar, corrigir ou alterar funções fisiológicas – destinados a animais.⁸ Na FC a venda de medicamentos e produtos de uso veterinário é bastante reduzida. Os produtos que têm mais saída são os desparasitantes internos e externos. *Foi nos últimos meses de estágio que mais contactei com este tipo de medicamentos. Os utentes da FC procuravam muito desparasitantes externos, porém assim que lhes dava a conhecer a existência de um desparasitante externo e interno geralmente optavam por este. Eram ainda bastante procuradas pílulas para gatas e cadelas assim como o aconselhamento na sua utilização.*

3.4. Produtos de Cosmética e Higiene Corporal

Segundo o Decreto-Lei n.º 189/2008, produtos cosméticos são “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas

partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais". Nesta categoria de produtos incluem-se produtos de higiene corporal (champôs, sabonetes, pastas dentífricas, entre outros) e produtos de beleza (tintas capilares, maquilhagem...). A FC dispõe de produtos de várias marcas, como por exemplo, Avène®, Lierac®, ISDIN®. Como a maioria dos utentes da FC são de idade mais avançada, são muito procurados produtos de higiene oral e fixadores de próteses dentárias, mas também cremes hidratantes e cremes antienvhecimento. *Durante o estágio verifiquei que a procura de produtos de higiene oral era de facto muito elevada, assim como de cremes hidratantes, principalmente nos meses de inverno para diminuir os efeitos das frieiras, sendo que estes últimos chegaram a estar esgotados durante algum tempo. Nos meses mais quentes começou a haver uma maior procura por protetores solares, em que as pessoas muitas vezes levavam até mais do que um por forma a aproveitar promoções. Na indicação de produtos cosméticos procurava ajuda da equipa, e, à medida que ia conhecendo melhor esta realidade, tornava-se mais simples o aconselhamento.*

3.5. Produtos Dietéticos e Suplementos Alimentares

Os produtos dietéticos são géneros alimentícios, que se diferenciam dos alimentos propriamente ditos, destinados a casos de alimentação especial e, como tal, têm constituição adequada ao objetivo nutricional pretendido.⁹ Os suplementos alimentares são também géneros alimentícios, que possuem concentração elevada de determinadas substâncias de maneira a complementarem a alimentação normal, mas nunca a substituir.¹⁰ Na FC estes produtos têm grande procura, pelo que existem em grande quantidade e variedade. *Por exemplo, a procura por suplementos de magnésio e para as articulações foi algo que pude constatar, quer em situações de aconselhamento em que o utente pedia ajuda para tratar algum sintoma (exemplo câibras e cansaço), quer pedindo diretamente o produto em causa. Uma vez que a FC dispõe de consultas de nutrição, também a procura por produtos dietéticos é bastante elevada.*

3.6. Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são produtos destinados a prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença, porém, atuando de forma distinta dos medicamentos.¹¹ Na FC

existem diversos dispositivos médicos, como nebulizadores, compressas, ligaduras, testes de gravidez, entre outros. *Devido à atual pandemia de Covid-19, para além de dispositivos como os referidos anteriormente, tive oportunidade de vender inúmeras vezes máscaras de proteção, quer cirúrgicas, quer FFP2, sendo que na fase do confinamento de janeiro e fevereiro a procura por máscaras FFP2 foi de tal ordem que tivemos de encomendar mais que uma vez por semana estes dispositivos e de diversos fornecedores por estarem frequentemente esgotados.*

3.7. Puericultura

A FC dispõe de uma variedade de produtos de puericultura de marcas como a Chicco®, a ISDIN®, a Avenno®, entre outras. Nesta categoria incluem-se chupetas, biberões, fraldas, cremes para muda da fralda, géis de duche, entre outros. *Durante o estágio, devido ao tipo de utente habitual da FC ser de uma faixa etária acima dos 50 anos, este tipo de produtos acabou por ter pouca procura. Ainda assim, dispensei alguns produtos, como chupetas e biberões. Tive ainda oportunidade de assistir a uma breve formação por parte do representante da Chicco® acerca de produtos novos da marca, por exemplo de chupetas que brilham no escuro, evitando que se percam.*

3.8. Medicamentos Homeopáticos

Medicamento homeopático é um “medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado membro, e que pode conter vários princípios” (Decreto-Lei 176/2006).⁴ A FC é a única farmácia de Viana do Castelo que dispõe de uma vasta gama de medicamentos homeopáticos, como tal, estes têm uma grande procura. *No decorrer dos 6 meses, várias foram as ocasiões em que dispensei estes medicamentos, em grânulos, comprimidos, cápsulas... Quando o utente tinha alguma dúvida na posologia ou até quando solicitava uma indicação farmacêutica de um medicamento homeopático, recorria à ajuda da equipa da FC para dar as informações mais corretas, de forma clara e simples.*

4. Receituário e Faturação

A conferência do receituário é um procedimento realizado em vários passos. Primeiramente, aquando da dispensa do medicamento e posteriormente, na conferência mensal. Aplica-se a receitas manuais e eletrónicas materializadas,

uma vez que as eletrônicas desmaterializadas são enviadas automaticamente. Neste processo é importante verificar vários parâmetros como, a entidade responsável pela comparticipação, a data da prescrição e conseqüentemente se ainda tem validade, a identificação do utente e do prescritor. É ainda necessário, para além do referido anteriormente, carimbar, datar e assinar as respetivas receitas e confirmar se os medicamentos prescritos correspondem aos dispensados. Na conferência mensal do receituário as receitas são organizadas em lotes de 30 de acordo com o organismo de faturação. Seguidamente, procede-se ao fecho dos lotes, à impressão do respetivo verbete de identificação e à emissão da relação-resumo de lote correspondente ao organismo em causa, assim como da fatura mensal. Estes documentos são enviados juntamente com as receitas para um de dois locais, no caso das receitas do SNS, para o Centro de Conferência de Receituário, no caso dos restantes organismos, para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Se estiver tudo em conformidade, a farmácia é reembolsada no valor das comparticipações, se forem detetados erros, as prescrições são devolvidas à farmácia para uma eventual correção. *Durante a realização do meu estágio, nos primeiros meses assisti à conferência do receituário e faturação, mais tarde tive oportunidade de ser eu a realizar o procedimento com ajuda de uma colega. Considero que foi uma excelente oportunidade ter executado esta tarefa várias vezes pois envolve vários passos o que torna o processo complexo.*

5. Outros Serviços

5.1. Medição de parâmetros bioquímicos

A FC disponibiliza aos seus utentes vários serviços, entre eles, a medição de parâmetros bioquímicos, como a pressão arterial, o colesterol total, glicemia, peso e altura. *No decorrer destes meses, pude aperceber-me da importância destes serviços para os utentes da FC, já que na sua maioria tinham várias patologias, entre elas hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes. Várias foram as vezes em que medi a tensão arterial e auxiliei na interpretação dos valores obtidos. A medição do colesterol e glicemia foi algo que acabei por fazer com muita frequência aquando do Rastreio da Avaliação do Risco Cardiovascular (Projeto 2).*

5.2. Preparação Individualizada de Medicação (PIM)

Em abril de 2021, a FC passou a fornecer um novo lar que solicitou preparação individualizada de medicação, desta forma a farmácia passou a realizar este

serviço dois dias por semana, nos quais se geria a medicação que era necessário faturar, a que ainda era suficiente e posteriormente se procedia à PIM propriamente dita. *Tive oportunidade de assistir ao início da implementação deste serviço na FC, a todas as dificuldades iniciais e à evolução do processo, houve inclusive uma semana em que executei a PIM com auxílio da colega responsável por esta tarefa.*

5.3. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos responsável pela gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de prazo ou fora de uso.¹² A FC disponibiliza um contentor de recolha da VALORMED logo à entrada, permitindo um fácil acesso. *Várias vezes selei contentores cheios e emiti o respetivo documento para recolha pelo distribuidor, no caso, a Alliance Healthcare®. Percebi também que os utentes da FC estavam sensibilizados para este tema e que recorriam frequentemente a este sistema de recolha de resíduos para os seus medicamentos fora de prazo ou que já não utilizavam.*

6. Formações

As formações são uma forma do farmacêutico se manter atualizado e a par das novidades do setor. Devido à pandemia de Covid-19 estas tiveram de ser adaptadas, sendo a maioria delas realizadas via online (**Anexo I**). *Durante o estágio assistí a diversas formações de variadas temáticas, nos primeiros meses eram apenas online, com o passar do tempo e o desconfinamento, foi possível que algumas passassem a ser presenciais, ainda que uma pequena minoria. Sempre considerei que eram uma mais-valia e como tal tentei sempre estar presente e aproveitar ao máximo o conhecimento que me era transmitido.*

Parte II – Temas desenvolvidos no estágio

1. Impacto da Covid-19 no número de rastreios de cancro do trato gastro- intestinal

1.1. Cancros do sistema digestivo

Segundo a Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, o cancro do sistema digestivo (estômago, colon, reto, fígado, pâncreas e esófago) provoca, em média,

1 morte a cada hora, em Portugal, sendo os mais comuns o cancro gástrico e o cancro colorretal.¹³

1.1.1. Cancro gástrico

O cancro gástrico é o quinto mais frequente na Europa e o terceiro mais mortal em Portugal. É mais frequente nos homens do que nas mulheres e tem uma maior prevalência na Europa Oriental e em **Portugal**, sendo que a nível nacional se estima que 4 em cada 100 homens e 2 em cada 100 mulheres venham a desenvolver este tipo de cancro. O cancro gástrico pode subdividir-se em linfomas gástricos, tumores do estroma gastrointestinal, tumores neuroendócrinos e adenocarcinomas, contudo, este último é responsável por cerca de 90% dos casos. Pode surgir em qualquer idade, porém é maioritariamente diagnosticado entre os 60 e 80 anos.^{14,15}

1.1.1.1. Fatores de Risco

Fatores ambientais: como a presença da bactéria *Helicobacter pylori* responsável por causar inflamação crónica e úlceras gástricas, que se não tratada pode acabar por evoluir para cancro (é o principal fator de risco, mas também o mais fácil de tratar/eliminar).

Fatores comportamentais: estilo de vida, obesidade, dieta (por exemplo através da elevada ingestão de produtos salgados e fumados), tabagismo e sedentarismo.

Fatores genéticos: história familiar de cancro gástrico em familiares de 1º grau, como pai/filho ou entre irmãos e mutações genéticas.

E ainda outros fatores não modificáveis como a idade (mais frequente acima dos 50 anos) e o sexo (maior número de casos nos homens), história prévia de cancro gástrico.^{14,15}

1.1.1.2. Fatores Protetores

Dieta rica em frutas e vegetais, evitar o consumo de carnes salgadas e fumadas e praticar regularmente exercício físico.¹⁴

1.1.1.3. Diagnóstico

Inicialmente, na maioria dos casos de cancro do estômago, os doentes não apresentam sintomas, ou se os apresentam são muito ligeiros e comuns a outros problemas. Ainda assim, existem alguns sinais que devem suscitar um alerta, sobretudo se forem persistentes, tais como: dores abdominais,

azia, indigestão, enfartamento, náuseas e vômitos, perda de apetite, perda involuntária de peso, entre outros.¹⁴ Desta forma, quando estes sintomas são detetados de forma frequente e consistente, é recomendado que se realize um diagnóstico, sendo que nestes casos o mais adequado será uma **endoscopia**.¹⁵

1.1.2. Cancro colorretal

O cancro colorretal é o mais comum na Europa e o terceiro mais comum no mundo, em que, neste tipo de cancro o mais frequente é localizar-se no cólon. Tal como o cancro gástrico, é mais comum no sexo masculino. Na Europa, estima-se que 1 em cada 20 homens e 1 em cada 35 mulheres irão desenvolver cancro colorretal. A maioria dos casos são diagnosticados em pacientes com mais de 60 anos. ¹⁶

1.1.2.1. Fatores de Risco

Fatores de risco modificáveis/ comportamentais: a dieta - fator de risco mais importante neste tipo de cancro - com o elevado consumo de carne vermelha e carne processada, a pouca ingestão de fibras, consumo de álcool, tabagismo, sedentarismo e obesidade.

Fatores não modificáveis: idade, sexo masculino, diabetes Mellitus tipo II, história prévia de pólipos ou cancro colorretal.

Fatores genéticos: história familiar de cancro colorretal em familiares de 1º grau (cerca de 20% dos casos) quer devido a alterações genéticas herdadas quer devido a fatores ambientais.¹⁶

1.1.2.2. Fatores Protetores

Dieta rica em frutas, vegetais e fibras e ainda praticar regularmente exercício físico. ¹⁶

1.1.2.3. Diagnóstico

Assim como nos casos de cancro gástrico, os casos de cancro colorretal raramente apresentam sintomas, ou os que apresentam são comuns a outras patologias. Ainda assim a persistência dos seguintes sinais deve ser tida em conta: desconforto abdominal, perda involuntária de peso, fadiga, alteração dos hábitos intestinais, entre outros. Portanto, em caso de suspeita de cancro colorretal, pode ser indicado realizar um rastreio com pesquisa de sangue oculto nas fezes e uma **colonoscopia** – na Europa é

recomendado realizar a pesquisa de sangue oculto nas fezes, a partir dos 50 anos, até aos 74 anos, tanto em homens como em mulheres, geralmente de 2 em 2 anos e a realização de uma colonoscopia em caso de resultado positivo no rastreio referido anteriormente.¹⁶

1.2. Exames de rastreio/ complementares de diagnóstico

1.2.1. Endoscopia

A endoscopia trata-se de um exame complementar de diagnóstico, que permite visualizar o esófago, estômago e duodeno, utilizando para tal um instrumento designado endoscópio que é introduzido pela boca. Desta forma, permite detetar diversos tipos de lesões, como úlceras, pólipos e até tumores; é ainda possível remover pólipos e colher biopsias. Realizado em ambulatório, é um procedimento bastante simples e seguro.¹⁷

1.2.1.1. Contraindicações

Constituem contra-indicações para a realização de endoscopia: dificuldade respiratória, alterações graves nos processos de coagulação, e patologia cardíaca descompensada.¹⁸

1.2.1.2. Preparação Prévia

Para realização da endoscopia é necessário que o utente tenha estado em jejum durante, no mínimo, 6-8 horas de modo que o estômago esteja vazio; interromper a toma de certos medicamentos, como antiagregantes e anticoagulantes, nos casos que o médico considerar adequado; nos casos em que o procedimento é realizado com sedação, o utente precisa de ir acompanhado.¹⁸

1.2.1.3. Quem deve realizar

Preventivamente, na Coreia e no Japão, está recomendada em pessoas a partir dos 50 anos, com uma periodicidade de 5 anos, porém na Europa tal não acontece, apenas se efetua rastreio quando o médico considerar adequado, por exemplo, mediante apresentação de sintomas sugestivos ou no caso de existir histórico familiar, em que até pode ser indicado realizar este procedimento antes dos 50 anos.¹⁴

1.2.2. Colonoscopia

A colonoscopia é também um exame complementar de diagnóstico, com uma vertente dupla, de tratamento e de diagnóstico, em tudo semelhante à endoscopia, com a diferença que, neste caso, se trata de um colonoscópio que é introduzido pelo ânus, permitindo observar o intestino grosso. Como todos os procedimentos, pode apresentar algumas complicações, ainda que ligeiras, como desconforto abdominal (devido ao ar introduzido no intestino durante o procedimento). Dada a tortuosidade do intestino, a colonoscopia pode ser um processo doloroso, pelo que muitas vezes se opta pela administração de anestesia.^{17,19}

1.2.2.1. Contraindicações

De acordo com a Norma da DGS sobre a colonoscopia diagnóstica: “Por constituir contraindicação para a realização de colonoscopia no adulto ≥ 18 anos não deve ser prescrito colonoscopia, exceto em situações de urgência, nas seguintes situações clínicas (Nível de Evidência IV, Grau de Recomendação C):

- a) Perfuração;
- b) Diverticulite;
- c) Megacólon tóxico;
- d) Enfarte agudo do miocárdio nos últimos seis meses;
- e) Doença cardiorrespiratória aguda;
- f) Embolia pulmonar;
- g) Instabilidade hemodinâmica;
- h) Gravidez (segundo e terceiro trimestres).” (Norma nº 003/2014 de 31/03/2014 atualizada a 12/09/2017) ¹⁹

1.2.2.2. Preparação prévia

Para a realização deste procedimento é necessário que o paciente tenha consigo os registos de alguns exames: hemograma e tempo de protrombina, eletrocardiograma (nos doentes com mais de 50 anos) - realizados no máximo há 6 meses – e exames complementares nos casos necessários. Para o sucesso do exame, é preciso realizar uma limpeza ao intestino, cumprir algumas restrições alimentares e ainda restringir a toma de certos medicamentos.¹⁹

1.2.2.3. Quem deve realizar

A colonoscopia tem a sua realização recomendada quando numa pesquisa de sangue oculto nas fezes o resultado for positivo, ou quando o paciente tem antecedentes pessoais ou histórico familiar de cancro colorretal ou adenoma. ²⁰

1.3. Importância do rastreio precoce

A colonoscopia tem vindo a adquirir uma grande importância nas patologias neoplásicas do cólon e reto, que revelam uma grande incidência e mortalidade em Portugal, já que a não identificação vai atrasar e, em última instância, impedir o tratamento das mesmas. É até referido na norma *Colonoscopia Diagnóstica/Terapêutica no Adulto* da DGS que “No caso particular do cancro colo-rectal, a não realização da colonoscopia impede a sua prevenção (através da detecção e da remoção de pólipos) bem como o seu diagnóstico precoce. Isso traduz-se num aumento do risco de cancro do cólon e num pior prognóstico dessa patologia.” (Norma nº 003/2014 de 31/03/2014 atualizada a 12/09/2017) ¹⁹. O mesmo se pode dizer da realização de endoscopias digestivas altas, que apesar de não serem realizadas com a mesma regularidade como rastreio oportunístico, são também muito relevantes para a deteção precoce de patologias, nomeadamente, cancro gástrico.

1.4. Impacto da Covid-19 na diminuição dos rastreios de cancro do sistema digestivo

São várias as declarações de especialistas que referem o impacto da Covid-19 na diminuição do número de exames programados, como é o caso das endoscopias e colonoscopias. É exemplo disso, o investigador Mário Dinis-Ribeiro que refere “a covid-19 está a afetar a endoscopia gastrointestinal, quer a nível do diagnóstico, quer da terapêutica, e irá continuar a afetar no futuro” num artigo que publicou recentemente na revista *Nature Reviews – Gastroenterology & Hepatology* ²¹, também o professor Doutor Rui Tato Marinho, presidente da Sociedade Portuguesa de Gastreterologia, em declarações recentes afirmou que “O cancro do intestino é o mais frequente em Portugal. O diagnóstico precoce é fundamental, mas por causa da pandemia o rastreio está a falhar. Este ano foram realizadas menos 100 mil colonoscopias em Portugal.” ²²

1.5. Objetivos e métodos do trabalho

O objetivo do desenvolvimento deste projeto prende-se com a diminuição da deteção precoce de casos de cancro que afetam o sistema digestivo, devido à atual pandemia de Covid-19, que provocou uma diminuição ou, em alguns casos, até paragem da realização de exames complementares de diagnóstico, como as colonoscopias e endoscopias, nomeadamente enquanto rastreios de cancro do colon (dos mais prevalentes em Portugal) cruciais para a detetar precocemente esta patologia.²¹ Optei então, por realizar uma campanha de sensibilização para esta temática, com recurso a um folheto informativo (**Anexo II**) acerca destes tipos de cancro e da necessidade da deteção atempada para o sucesso do tratamento e prevenção. Juntamente com o folheto e uma breve explicação do mesmo, realizei um questionário anónimo (**Anexo III**) de modo a relacionar a Covid-19 e esta mesma diminuição, mas também para reforçar o interesse e envolvimento dos utentes na campanha. Através do SI foi possível analisar as alterações nas vendas de produtos de preparação de colonoscopias e associar essas oscilações com a pandemia de Covid-19.

1.6. Resultados e discussão

Os resultados, e respetiva discussão, deste projeto encontram-se descritos abaixo, com recurso a gráficos do Sifarma 2000® referentes às vendas de preparações para colonoscopias e ainda com os gráficos que analisam as respostas ao questionário.

Como é possível verificar na **Figura 1** e **Figura 2** - que representam os gráficos de compra e venda de dois dos produtos de preparação de colonoscopias mais vendidos - percebemos que nos meses mais críticos da atual pandemia, como por exemplo abril de 2020 ou dezembro de 2020, o número de compras e vendas deste tipo de produtos sofreu uma quebra acentuada, resultado da paragem da realização de rastreios de cancro colorretal. Vemos também que nos meses em que o número de novos casos de Covid-19 era mais reduzido (verão de 2020) as vendas aumentaram ligeiramente. Assim é comprovado que existe uma relação entre a Covid-19 e a diminuição da realização de colonoscopias.

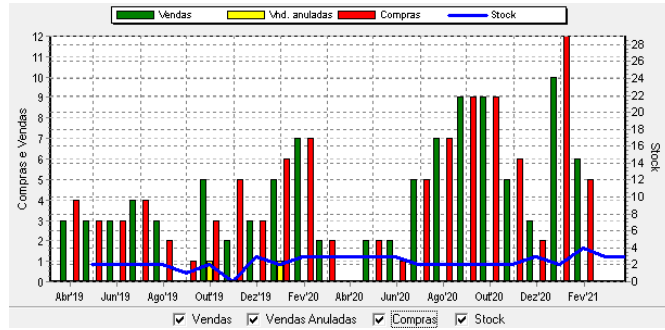


Figura 1 - Gráfico de compras e vendas de Plenvu® (retirado do SI da FC).

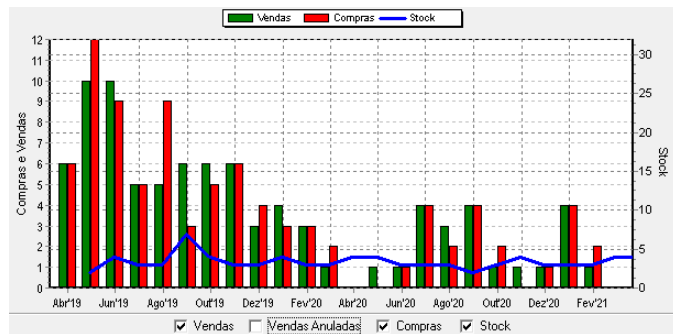


Figura 2 - Gráfico de compras e vendas de Moviprep® (retirado do SI da FC).

Quanto ao questionário, aceitaram responder ao mesmo 15 utentes, sendo que destes, 11 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino (**Figura 3**). No que diz respeito à idade dos participantes, esta encontra-se descrita na **Figura 4**, onde podemos constatar que a maioria se enquadrava na faixa etária dos [65-70[anos (33,3%) ou na dos [70-75[anos (40%). A média das idades foi de 68,4 anos.

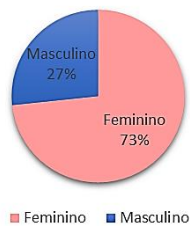


Figura 3 - Distribuição dos utentes por sexo.

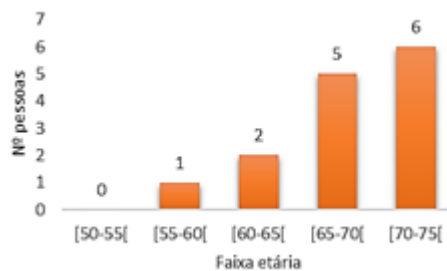


Figura 4 - Distribuição dos utentes por faixa etária.

Na questão 3 era perguntado: “Tem algum caso de um familiar próximo (pai/mãe/irmã(o)/filho(a)) que tenha/teve cancro gástrico?”, à qual todos os inquiridos responderam “Não” (**Figura 5**). A questão 4: “Tem algum caso de um familiar próximo (pai/mãe/irmã(o)/filho(a)) que tenha/teve cancro intestinal/colorretal?” obteve 2 respostas “Sim” e as restantes “Não” (**Figura 6**). Ou seja, nenhum utente revelou antecedentes familiares de cancro gástrico e a maioria também não relatou antecedentes familiares de cancro colorretal.



Figura 5 - Respostas à questão 3.

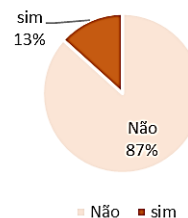


Figura 6 - Respostas à questão 4.

Quanto à questão 5: “Tem/ já teve algum antecedente pessoal, como pólipos, úlcera gástrica, cancro gástrico ou colorretal?” é de realçar que a maioria dos utentes (73%) não apresentava antecedentes pessoais para o desenvolvimento das patologias em causa (**Figura 7**).



Figura 7 - Respostas à questão 5.

Na questão 6: “Já alguma vez realizou uma endoscopia?”, apenas 2 dos 15 participantes nunca a tinham realizado (**Figura 8**), motivo pelo qual não são contabilizados na questão 7: “Se respondeu sim na questão 6, esta foi há”, a qual tem as respostas descritas na **Figura 9**. Ainda sobre a questão 7, no que concerne a este exame de rastreio, a maioria dos inquiridos (69%) tinha realizado a endoscopia há menos de 2 anos. Porém, 31% já não a realizava há mais de 2 anos, podendo sugerir uma possível influência da atual pandemia.



Figura 8 - Respostas à questão 6.



Figura 9 - Respostas à questão 7.

As questões 8,9 e 10 são referentes ao rastreio de pesquisa de sangue oculto nas fezes, sendo a questão 8: “Já alguma vez realizou um rastreio de pesquisa de sangue oculto nas fezes?”; a 9: “Se respondeu sim na questão 8, este foi há” e a 10: “Se respondeu sim na questão 8, o resultado do rastreio foi”. As respostas a estas perguntas estão representadas nas **Figuras 10, 11 e 12**, respetivamente, sendo que, no que respeita à questão 8, apenas 1 dos utentes nunca tinha realizado o rastreio e dos restantes que realizaram, todos obtiveram resultado negativo para a pesquisa de sangue oculto nas fezes. Relativamente à questão 9, apenas 31% das pessoas tinha feito o rastreio há menos de 2 anos. Das que não realizavam o rastreio há mais de 2 anos, apenas uma das 14 tinha como motivo ter feito a colonoscopia em alternativa, portanto, a maioria dos inquiridos, não fazia nenhum tipo de rastreio para o cancro colorretal há mais de 2 anos.

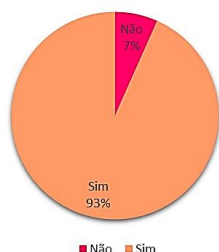


Figura 10 - Respostas à questão 8.

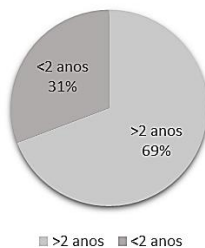


Figura 11 - Respostas à questão 9.

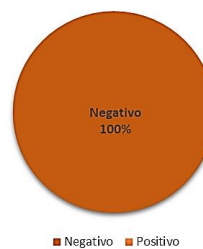


Figura 12 - Respostas à questão 10.

Na **Figura 13**, correspondente à questão 11: “Já alguma vez realizou uma colonoscopia?”, apenas uma pessoa respondeu “Não”. Das 14 que responderam “Sim”, 57% já tinham realizado a colonoscopia há mais de 2 anos. (**Figura 14** representativa da questão 12 “Se respondeu sim à questão 11, esta foi há”). Ainda sobre a realização de colonoscopias, na questão 13: “Se respondeu sim na

questão 11, realizou a colonoscopia porque” e analisando a **Figura 15**, é de notar que 73,3% dos utentes referiu ter realizado este exame apenas por rotina, 20% devido a antecedentes pessoais (cancro colorretal ou pólipos) e 6,7% devido a antecedentes familiares de cancro colorretal.



Figura 13 - Respostas à questão 11.



Figura 14 - Respostas à questão 12.

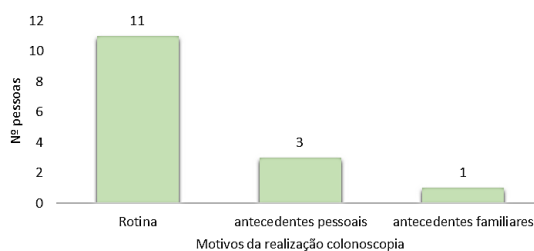


Figura 15 - Respostas à questão 13.

Por fim, na questão 14: “De 1 a 10, como classifica a importância da realização destes rastreios”, todas as respostas foram iguais ou superiores a 8, sendo que 66,7% considerou de máxima importância, ou seja, classificação 10 (**Figura 16**). Isto demonstra que todos os participantes estavam cientes da importância e benefícios da prevenção e deteção precoce de cancro digestivo, nomeadamente cancro gástrico e colorretal.

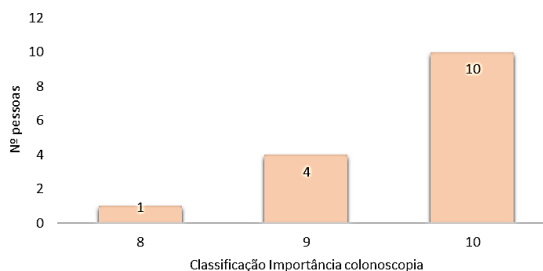


Figura 16 - Respostas à questão 14.

1.7. Conclusão

Com este projeto, pude constatar que, de facto, para além das consequências da pandemia que todos conhecemos, existe um sem-número de outras tantas que ainda se desconhecem e que só a longo prazo vamos ter real consciência. Foi possível concluir que, no que toca ao cancro colorretal, para o qual existe um programa de rastreio oportunístico em Portugal, a maioria dos utentes que participaram no projeto não realizou nos últimos 2 anos (período recomendado para realização de rastreio em idades compreendidas entre os 50-74 anos) nenhum tipo de exame/rastreio que permitisse a sua deteção precoce.

Foi muito gratificante perceber que os utentes da FC estavam muito recetivos a saber mais sobre esta temática, mostraram sempre muito interesse em aprender mais e gostaram de poder ficar com um suporte escrito de tudo o que tinham ouvido, de modo a mais tarde rever. Mostraram-se igualmente muito satisfeitos com o modo mais pessoal de realizar o inquérito (no gabinete) e muito envolvidos nas perguntas e sua reflexão.

A nível pessoal, este projeto permitiu-me, para além de aprofundar mais os meus conhecimentos sobre este tema, interagir com os utentes da FC, reforçando a relação farmacêutico-utente. Aprendi a ganhar mais confiança nas minhas intervenções (até mesmo para o futuro), a saber lidar com as dúvidas e receios do utente, a conseguir guiar o seu discurso para os pontos cruciais à questão em causa e ainda a criar empatia.

2. Rastreio: Avaliação do Risco Cardiovascular

2.1. Doenças Cardiovasculares (DCV)

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na Europa²³ e tal como o nome indica, são doenças que afetam, não só o coração como também os vasos sanguíneos. O fenómeno de aterosclerose é preponderante no desenvolvimento destas patologias, sendo que quando tal sucede em artérias coronárias pode provocar sintomas de angina de peito ou até enfarte do miocárdio; quando ocorre em artérias do cérebro pode causar tonturas, perda de memória e, em casos mais graves, acidente vascular cerebral (AVC). Pode ainda ocorrer em vasos sanguíneos de outras partes do corpo, sendo que os referidos anteriormente são os de maior gravidade.

2.2. Fatores de Risco

São vários os fatores de risco para o desenvolvimento de DCV, sendo que o controlo dos mesmos é a melhor forma de prevenir o aparecimento destas doenças. Segundo um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, mais de metade (55%) das pessoas com idades compreendidas entre os 18 e 79 anos apresentam pelo menos 2 fatores de risco para o desenvolvimento de DCV.

Os fatores de risco podem ser divididos em duas categorias, os modificáveis (que podemos controlar e onde a prevenção vai atuar) como a hipertensão arterial, colesterol e triglicérideos elevados, hiperglicemia, obesidade e excesso de peso, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, ansiedade e depressão e os não modificáveis, como a idade, história familiar de DCV e sexo masculino.²⁴

2.2.1. Hipertensão Arterial

A DGS define hipertensão arterial como “elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg”²⁵. Esta excessiva pressão com que o sangue flui nas artérias pode provocar o aparecimento de lesões na parede das mesmas, lesões essas que, devido aos mecanismos de reparação do organismo, acumulam leucócitos e outras substâncias, espessando a parede da artéria, formando coágulos e, em última instância, levando à oclusão do vaso. Em suma, causando fenómenos ateroscleróticos e DCV.²⁴

2.2.2. Colesterol e triglicérideos elevados

Existem 2 tipos de colesterol circulantes no organismo, o HDL (lipoproteínas de alta densidade), que transporta o colesterol dos vasos sanguíneos para o fígado e o LDL (lipoproteína de baixa densidade) que leva o colesterol do fígado e o acumula nas artérias, podendo provocar aterosclerose e DCV. A Sociedade Europeia de Cardiologia estipula como valores recomendados os seguintes: Colesterol total < 190 mg/dL; Colesterol LDL < 115 mg/dL; Colesterol HDL ≥ 40-45 mg/dL, sendo que em pessoas com Risco Cardiovascular (RCV) elevado estes devem ser mais baixos, com o colesterol LDL < 70 mg/dL ou uma redução de pelo menos 50% em relação ao valor inicial.^{24,26} Quanto aos triglicérideos, estes estão intimamente relacionados com a alimentação e

geralmente associados a valores reduzidos de HDL. Os valores recomendados são <150 mg/dL.²⁴

2.2.3. Diabetes

Segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (APDP), a diabetes trata-se de uma hiperglicemia que se deve “à insuficiente produção de insulina pelo organismo, noutros casos à insuficiente ação da insulina e frequentemente, à combinação destes dois factores”.²⁷ A Diabetes Mellitus pode ainda ser do tipo 1, em que não há produção de insulina, uma vez que as células β dos ilhéus de Langerhans do pâncreas foram destruídas. Assim, o tratamento com insulina é indispensável. No tipo 2 ainda existe alguma produção de insulina, porém verifica-se uma resistência à sua ação.²⁸ Os valores de referência para a glicemia em jejum encontram-se entre 80 e 110 mg/dL e de glicemia ocasional até 140 mg/dL.²⁷

2.2.4. Obesidade e excesso de peso

A obesidade e o excesso de peso, especialmente a gordura na zona abdominal, são também fatores de risco com grande relevância nas DCV e em inúmeras outras patologias. Assim é recomendado que o Índice de Massa Corporal (IMC) seja inferior a 25. O IMC pode ser calculado dividindo o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado, ou seja $\text{peso}/\text{altura}^2$.²⁴

2.3. Avaliação do Risco Cardiovascular

Para a avaliação do RCV é necessário ter em conta todos os fatores de risco em simultâneo, já que estes apresentam uma ação sinérgica (potenciam-se mutuamente).²⁴ Após análise dos fatores de risco, e quando aplicável, pode recorrer-se ao cálculo do Risco Relativo ou do Risco Absoluto – SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation). A avaliação SCORE (**Anexo VII**) aplica-se a idades compreendidas entre os 40 e os 70 anos, se não se verificarem outros fatores de risco que coloquem a pessoa em causa automaticamente em risco elevado ou muito elevado, ou seja a pessoas sem diagnóstico de DCV e sem sintomas. Esta avaliação permite prever o risco de vir a desenvolver evento cardiovascular fatal nos 10 anos seguintes e tem por base o valor de Pressão Arterial Sistólica, Colesterol Total, ser ou não fumador, sexo masculino ou feminino e a idade.^{29,30} O Risco Relativo (**Anexo VIII**) é calculado quando a pessoa em questão tem idade inferior a 40 anos e não apresenta outros fatores de risco de DCV. Este cálculo tem em conta o valor de Pressão Arterial Sistólica, o Colesterol

Total e o facto de ser ou não fumador, não diferenciando o sexo feminino do masculino. ²⁹

2.4. Objetivos e métodos do trabalho

A realização deste projeto teve várias motivações. Em primeiro lugar, porque a procura de serviços de medição de colesterol, glicemia e tensão arterial era muito grande por parte dos utentes da FC, utentes estes enquadrados maioritariamente numa faixa etária entre os 40-75 anos, grande parte deles com múltiplas patologias, como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes (tipo II essencialmente), com excesso de peso e por conseguinte polimedicados. Ora estas patologias são fatores de risco para as DCV, como tal a realização deste rastreio mostrou-se adequada ao público-alvo e importante para a sensibilização dos utentes no que toca a estilos de vida saudáveis e controlo dos fatores de risco. A Covid-19 foi simultaneamente um entrave, até certo ponto devido às exigências de higienização e distanciamento social, mas também mais uma razão para realizar este projeto, já que as doenças cardiovasculares são um fator de risco para o desenvolvimento de formas graves da doença. Assim, dadas as melhorias nos números da pandemia e o desconfinamento, optei por realizar o rastreio nos meses de abril e maio. O rastreio foi previamente publicitado através de um cartaz (**Anexo IV**) colocado na montra da FC e numa publicação na página de Facebook da farmácia. Neste, as pessoas eram informadas acerca dos parâmetros que iriam ser avaliados e convidadas a fazer a sua marcação prévia. Dado que tinham de comparecer em jejum, foi apenas realizado durante a manhã, das 9:00h às 12:00h, de segunda a quinta-feira. Para além da medição de parâmetros bioquímicos (tensão arterial, colesterol total e glicemia em jejum), era preenchido um questionário anónimo (**Anexo VI**) que permitia avaliar os fatores de risco. Consoante as respostas ao questionário, a idade da pessoa e o auxílio do fluxograma de intervenção farmacêutica (**Anexo V**) era depois calculado o RCV utilizando a tabela de Risco Absoluto – SCORE (**Anexo VII**) ou Risco Relativo (**Anexo VIII**). Posto isto, no final do rastreio o utente era aconselhado sobre as medidas a adotar mediante o valor de risco obtido.

2.5. Resultados e discussão

Participaram no rastreio 24 utentes, dos quais 13 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino (**Figura 17**). Como se pode observar na **Figura 18**, nenhum dos utentes tinha idade inferior a 40 anos, logo não foi necessário recorrer ao cálculo do risco relativo; cerca de 33% tinham idade superior a 70 anos, o que impediu a

utilização da tabela SCORE, sendo que nestes casos apenas eram avaliados os fatores de risco e os parâmetros bioquímicos. Desta forma, foi possível calcular o risco absoluto de desenvolver evento cardiovascular fatal nos próximos 10 anos a 67% dos participantes.

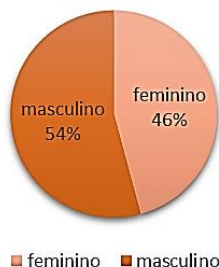


Figura 17 - Distribuição dos utentes por sexo.

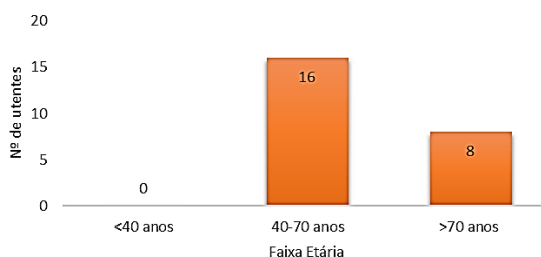


Figura 18 - Distribuição dos utentes pelas faixas etárias.

No que respeita ao questionário para avaliação dos fatores de risco, primeiramente eram avaliados os hábitos de vida, representados na **Figura 19**. Quanto à atividade física, apenas 9% (2 participantes) revelaram não praticar regularmente exercício; dos que responderam sim, apenas um praticava menos de 2,5 horas por semana (tempo mínimo de exercício moderado recomendado pela DGS para adultos³¹) e 7 praticavam cerca de 3,5 horas por semana. Sobre o tipo de alimentação, apenas 12,5% (3 utentes) admitiu ter uma alimentação não equilibrada; ainda 62,5% referiu ingerir bebidas alcoólicas. Destes, 7 consumiam 7 copos de vinho por semana, 4 consumiam 14 ou mais copos de vinho por semana e os restantes 4 consumiam 3 ou menos copos de vinho por semana. Em relação aos hábitos tabágicos, 66,7% eram não fumadores, apenas 1 utente era fumador ativo (4 cigarros por dia) e os restantes eram ex-fumadores há 10 anos ou mais (para efeitos de cálculo do risco absoluto os ex-fumadores foram incluídos no grupo dos fumadores). Importa referir que as respostas a estas questões dependiam unicamente do utente e como tal é provável existir um erro associado, já que as respostas podem ter sido influenciadas pelo que é considerado o correto para a sociedade – viés de desejo social. O segundo grupo de questões eram direcionadas aos antecedentes pessoais (**Figura 20**), em que apenas 16,7% não apresentava qualquer patologia, 54,2% apresentava Hipertensão Arterial (HTA), 66,7% dislipidemia, 12,5% Diabetes Mellitus, 8,3% Doenças Cardiovasculares (DCV), 12,5% ansiedade/ depressão e ainda 12,5% referiu outras patologias (2 com hiperplasia benigna da próstata e 1 com hipotireoidismo). No caso dos doentes

com diabetes Mellitus o cálculo do risco absoluto não é aplicável já que este é um fator que torna o risco automaticamente alto (5-9%). Para todas as patologias mencionadas, os utentes tomavam medicação de forma regular.

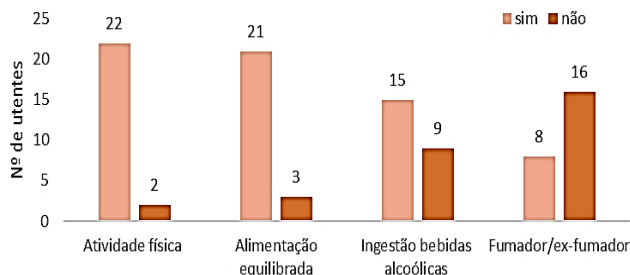


Figura 19 - Estilos de vida dos utentes.

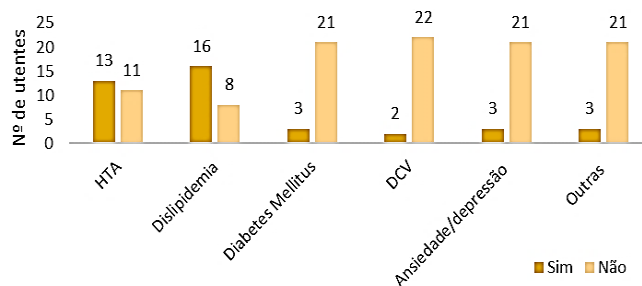


Figura 20 - Antecedentes pessoais.

Nas questões referentes aos antecedentes familiares (**Figura 21 e 22**), 37,5% indicou ter familiares em 1º grau (pais e irmãos) com hipertensão arterial, 37,5% com diabetes Mellitus, 41,7% com dislipidemia e 25% com doenças cardiovasculares. Cerca de 29% dos utentes não referiu qualquer antecedente familiar. Na questão “Algum parente em primeiro grau apresentou uma doença cardiovascular antes dos 65 anos?” unicamente 17% respondeu afirmativamente.

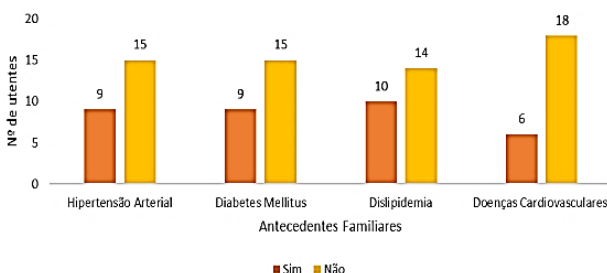


Figura 21 - Antecedentes familiares.

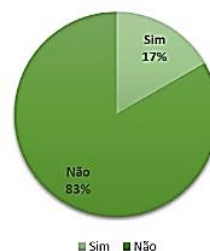


Figura 22 - Utentes com familiares de 1º grau que sofreram DCV antes dos 65 anos.

Na última questão “Já sofreu algum evento Cardiovascular agudo (Enfarte Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Isquémico Transitório)?” (**Figura 23**), apenas 8% (2 utentes) respondeu afirmativamente, pelo que nestes casos não haveria necessidade de calcular o risco absoluto uma vez que este seria automaticamente muito alto (>9%), porém como a idade era superior a 70 anos, este cálculo não seria aplicável de qualquer maneira.

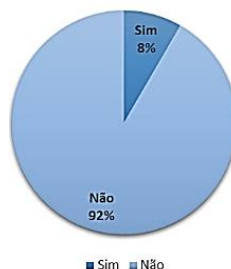


Figura 23 - Utentes que sofreram evento Cardiovascular agudo.

Quanto aos parâmetros bioquímicos medidos neste rastreio (**Anexo IX**), o peso e altura foram avaliados através do cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal). Observando a **Figura 24**, percebe-se que 75% dos utentes apresentava IMC >25 pelo que tinham excesso de peso. Na **Figura 25**, relativa ao perímetro abdominal, e em concordância com grande parte dos valores de IMC, a maioria (66,7%) apresentava um perímetro abdominal superior ao ideal (nas mulheres <80 cm e nos homens <94cm), sendo que nas mulheres esse excesso de gordura abdominal era ainda mais prevalente que nos homens.

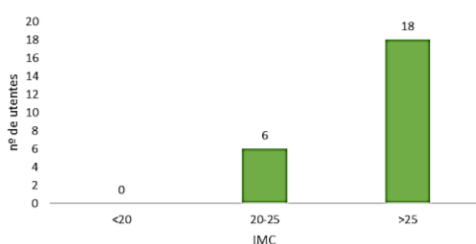


Figura 24 - Distribuição dos utentes segundo o IMC.

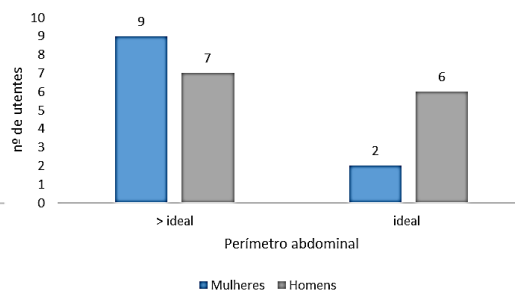


Figura 25 - Distribuição dos utentes segundo o perímetro abdominal e o sexo.

Na **Figura 26** observamos a distribuição dos valores médios de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) de acordo com o sexo. É possível verificar que em ambos os casos os valores de PAS e PAD se encontram dentro dos valores estipulados (<140/90 mmHg), porém é de notar que, os valores de pressão arterial nos homens são, em média, superiores aos das mulheres; que os valores mais elevados, quer de PAS, quer de PAD, se verificaram no sexo masculino (161/92 mmHg) e que os mais baixos se registaram no sexo feminino (105/49 mmHg). Analisando a **Figura 27** conclui-se que tanto nas mulheres como nos homens, a maioria dos participantes apresentava níveis de colesterol total inferiores ao normal (<190 mg/dL). Por fim na **Figura 28** com a representação dos valores de glicemia verifica-se que 66,7% dos participantes apresentava valores de glicemia em jejum dentro do que é considerado normal (em igual número para ambos os sexos), 33,3% apresentava valores superiores a 110 mg/dL (e dentro destes a maioria (62,5%) eram homens). Ainda sobre os valores de glicemia superiores ao ideal (>110 mg/dL), constata-se que estes utentes apresentavam simultaneamente valores elevados de perímetro abdominal, o que demonstra a relação que existe entre a gordura abdominal e o maior risco de desenvolver diabetes Mellitus, consequentemente um também maior risco cardiovascular.

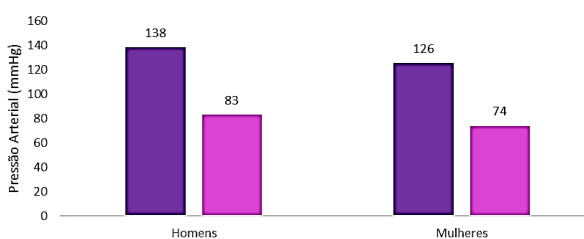


Figura 26 - Distribuição dos utentes segundo a pressão arterial e o sexo.

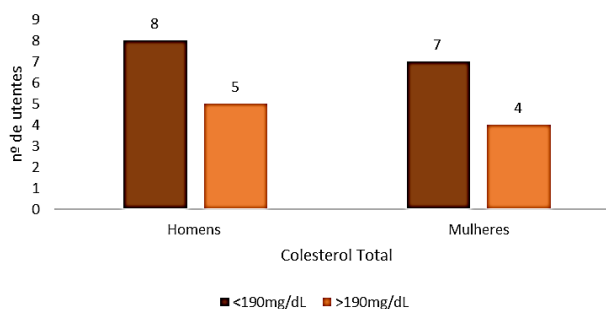


Figura 27 - Distribuição dos utentes segundo o colesterol total e o sexo.

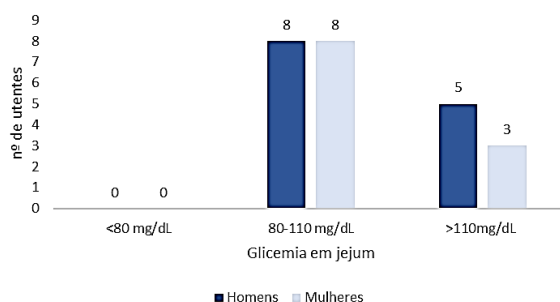


Figura 28 - Distribuição dos utentes segundo a glicemia em jejum e o sexo.

Por fim, e recorrendo à tabela de risco absoluto SCORE (**Anexo VII**), que tem em conta os parâmetros sexo, fumador/ não fumador, colesterol total, PAS e idade, obtiveram-se os resultados descritos na **Figura 29**. Na categoria de SCORE baixo, este foi maior no sexo feminino; no SCORE moderado e alto não se verificou diferenças entre mulheres e homens e no SCORE muito alto só foram encontrados 2 casos, ambos do sexo masculino. Ora estes resultados são concordantes com o facto de o sexo masculino ser também um fator de risco para DCV, assim como a idade, uma vez que os utentes com risco alto ou muito alto tinham idade igual ou superior a 60 anos. Sendo assim, e considerando apenas os participantes com idades compreendidas entre os 40 e 70 anos (16 utentes), 75% (12 utentes), apresentava um risco moderado ou superior de vir a desenvolver um evento cardiovascular fatal nos 10 anos seguintes.

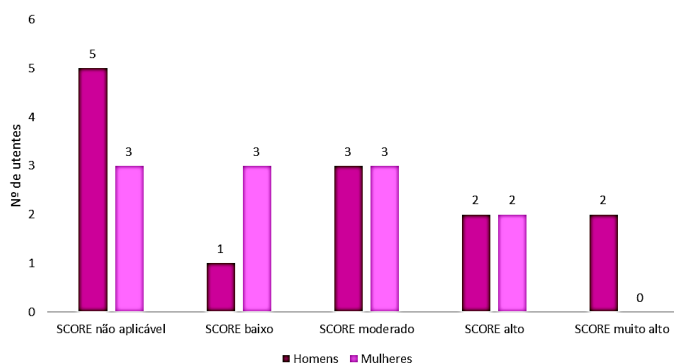


Figura 29 - Distribuição dos utentes segundo a escala de risco absoluto (SCORE).

2.6. Conclusão

A pandemia de Covid-19, tal como já foi referido, acabou por ser um ponto negativo e uma mais-valia. Se por um lado a adesão ao rastreio podia ter sido superior em outras circunstâncias (alguns utentes acabavam por ir menos vezes à farmácia para manter o distanciamento social), por outro acabou por ser uma motivação. Muitos utentes mostraram agrado e interesse nesta iniciativa pois já não iam ao médico nem realizavam exames de rotina há muito tempo devido ao medo de se dirigirem às instituições de saúde e contraírem o vírus.

Foi com muita satisfação que realizei o aconselhamento apropriado a cada caso e que percebi a importância de atividades como estas, tanto no que toca à própria saúde do utente, mas também por se tratar de uma forma de transmitir conhecimentos à população, muitas vezes esquecida, nomeadamente os mais idosos. Os utentes mostraram-se sempre interessados em perceber o que podiam melhorar de modo a adotar um estilo de vida mais saudável e com menos risco de desenvolver patologias, neste caso, cardiovasculares.

Apesar de uma considerável percentagem dos participantes ter idade superior a 70 anos, considero que mesmo para esta faixa etária foi vantajoso fazer esta avaliação, pois mesmo existindo um risco inerente à idade, é sempre possível compensar com hábitos de vida adequados.

Em suma, a realização deste projeto, apesar de todas as adversidades, teve como resultado um saldo positivo.

3. Formação interna: Suplementação no adulto / idoso

3.1. Suplemento alimentar

O conceito de suplemento alimentar enquadra-se na categoria dos géneros alimentícios e tem como finalidade complementar a alimentação normal (nunca a substituir) com vista a colmatar eventuais carências nutricionais.

Estes não podem alegar propriedades curativas nem de prevenção de doenças.³²

3.1.1. Desempenho cerebral/ energia

Apesar do constante avanço da ciência, o funcionamento cerebral continua a ter muitas nuances por explicar. Ora não será de estranhar, já que este é dos órgãos mais complexos do ser humano. Trata-se do principal constituinte do sistema nervoso central e subdivide-se em diferentes zonas responsáveis por diversas funções. Ao contrário de muitas outras células do corpo humano, os

neurónios não têm capacidade de se regenerarem naturalmente, e sendo assim, ao longo da vida o número de neurónios funcionais vai diminuindo. Surge então a preocupação de preservar as células cerebrais o máximo possível. Este e outros motivos levam os utentes a recorrer a suplementos alimentares, quando através da dieta não conseguem suprir estas carências e começam a sentir os efeitos negativos das mesmas.

Esta suplementação visa melhorar a memória e concentração, repor vitaminas e minerais essenciais para o desempenho cognitivo, combater radicais livres, melhorar o aporte sanguíneo, fornecer energia, reduzindo o cansaço e a fadiga (mental e física). Desta forma, é importante que contenham substâncias como: **Vitaminas do complexo B** (B1 - tiamina, B2 - riboflavina, B3 - niacina, B5 - ácido pantoténico, B6 - piridoxina, B7 - biotina, B8 - colina, B9 - ácido fólico e B12 - cobalamina) que contribuem para um normal desempenho mental, do sistema nervoso e da função psicológica (B1,B5, B6,B7 e B12); melhoram a memória e contribuem para o metabolismo de energia, diminuindo o cansaço e a fadiga (B2,B3,B5,B6 e B12) e previnem as oxidações indesejáveis – ação antioxidante (B9,B12);^{33,34,35,36,37,38} **magnésio e vitamina C** que atuam no metabolismo produtor de energia, reduzem o cansaço e fadiga;³⁸ **Bacopa monnieri**, uma planta indígena, com ação antioxidante e neuroprotetora;³⁹ **ómega-3**, ácidos gordos como o ácido docosahexaenoico (DHA), o eicosapentaenoico (EPA) e o docosapentaenoico (DPA), incorporados nos fosfolípidos das membranas celulares, que contribuem para o funcionamento cerebral normal, melhoram a memória e o raciocínio;⁴⁰ **L- arginina**, aminoácido que promove o aporte sanguíneo cerebral;⁴¹ **Panax ginseng**, que melhora o desempenho cognitivo e memória, a circulação sanguínea e reduz o stress;⁴² **Ginkgo biloba**, que favorece a circulação sanguínea, melhorando a função cognitiva, possui também ação neuroprotetora;⁴³ **coenzima Q10**, envolvida na produção de energia e antioxidante;⁴⁴ **resveratrol**, um polifenol natural encontrado em uvas da espécie *Vitis vinifera L.*, favorece o aporte sanguíneo; com ação antioxidante e previne/ retarda o processo neurodegenerativo;⁴⁵ **manganês**, reduz o stress oxidativo (antioxidante) e está envolvido no metabolismo da glicose (produção de energia);⁴⁶ **Rhodiola rosea**, reduz o stress e ansiedade; reduz cansaço e fadiga; melhora capacidade de concentração e memória; ativa a circulação sanguínea e melhora a capacidade cognitiva;⁴⁷ **5-HTP (5- hidroxitriptofano)**, aminoácido precursor da serotonina, que passa facilmente a barreira hematoencefálica, diminui a ansiedade e ajuda

a ter uma melhor qualidade de sono; favorece o bem estar psicológico, envolvido também nas funções cognitivas e de memória;⁴⁸ **cafeína**, que devido à semelhança estrutural com a adenosina, bloqueia a ação inibitória desta, deixando neurotransmissores excitatórios livres (glutamina e dopamina) melhorando o humor e o estado de alerta; possui também efeito benéfico na memória e concentração;⁴⁹ **ferro e zinco**, contribuem para a normal função cognitiva;⁵⁰ **fosfatidilserina**, constituinte das membranas celulares, contribui para a função cognitiva, melhora a memória e a concentração⁵¹ e **vitamina E** com ação antioxidante e potencial ação na prevenção processos neurodegenerativos (necessário mais estudos).⁵²

3.1.2. Perturbações do sono

As perturbações do sono apresentam elevada prevalência em Portugal, sendo que cerca de 50% da população já sofreu algum episódio de insónia pelo menos uma vez na vida. Estes episódios podem ter diferentes manifestações, como dificuldade em iniciar o sono, despertares noturnos com dificuldade em voltar a adormecer ou até acordar muito mais cedo que o pretendido.⁵³ Desta forma a procura por soluções para este problema é bastante frequente.

São adequados suplementos com **melatonina**, uma hormona que existe naturalmente no nosso organismo e que tem como função regular os ritmo circadiano, esta vai reduzir o tempo necessário para adormecer; é também muito útil na resolução de problemas de jet-lag em viagens com diferente fuso-horário do país de origem;⁵⁴ **valeriana e passiflora**, extratos das respetivas plantas, com propriedades calmantes e sedativas, reduzem o stress e ansiedade e ajudam a adormecer mais rapidamente;^{55,56} **nêveda, lúpulo e laranjeira**, usadas no tratamento de ansiedade, angústia e perturbações do sono;⁵⁷ **óleo essencial de lavanda**, com propriedades relaxantes e ainda, **extrato de papoila da Califórnia** que diminui os despertares noturnos.⁵⁸

3.1.3. Sistema Cardiovascular

Tal como referido no projeto 2 “Rastreio Avaliação do Risco Cardiovascular”, as doenças cardiovasculares são responsáveis por inúmeras mortes na Europa²³. Sendo assim pode ser adequado o recurso a suplementos alimentares, nomeadamente suplementos ricos em **ómega-3**, ácidos gordos polinsaturados essenciais, como os EPA e DHA, provenientes, por exemplo, de óleo de peixe concentrado, que contribuem para a proteção e para o normal funcionamento do sistema cardiovascular;^{59,60} **vitamina E** com ação antioxidante, protegendo

as células de oxidações indesejáveis;⁵² **monacolina k**, com origem no arroz vermelho fermentado, contribui para manter os níveis de colesterol normais (importante já que o colesterol elevado é um fator de risco para as DCV)⁶¹ e **vitaminas do complexo B (B6, B9 e B12)** que contribuem para o metabolismo normal de homocisteína, reduzindo os níveis circulantes desta e conseqüentemente diminuindo o risco de vir a desenvolver problemas cardiovasculares.⁶²

3.1.4. Ossos e articulações

Os ossos e articulações fazem parte do sistema músculo-esquelético e têm como função suportar o peso do corpo, permitir a mobilidade, proteger os órgãos internos, entre outras. Com a idade começam a surgir problemas neste sistema, causando dor, desconforto, inflamação, perda de mobilidade e conseqüente perda de independência e qualidade de vida.⁶³

Serão importantes substâncias como a **glucosamina**, que participa na síntese de glucosaminoglicanos (GAG) e proteoglicanos e **condroitina**, um glucosaminoglicano, já que estimulam a síntese de cartilagem e inibem a síntese de metaloproteases (que degradam a cartilagem da articulação);⁶⁴ **colagénio do tipo II**, principal componente do tecido cartilágneo, tem uma ação protetora da articulação, e funciona também como anti-inflamatório;⁶⁵ **ácido hialurónico**, constituinte do líquido sinovial, lubrifica as articulações e alivia a dor articular;⁶⁶ **manganês**, responsável pela manutenção da constituição óssea normal; **vitamina C**, envolvida na formação de colagénio, contribui para normal funcionamento dos ossos e articulações;⁶⁷ **MSM (metilsulfonilmetano)**, anti-inflamatório e analgésico (reduz a dor nas articulações);⁶⁸ **ómega-3**, alívio da dor e inflamação, devido à diminuição de mediadores inflamatórios. (com benefícios mesmo em situações de osteoporose, osteoartrose e artrite reumatóide);⁶⁹ **ulmária**, com origem na planta *Filipendula ulmaria*, possui ação anti-inflamatória e analgésica, devido à sua constituição rica em salicilatos;⁷⁰ **cartilagem de tubarão**, rica em colagénio e condroitina, contribui para a manutenção da cartilagem da articulação;⁷¹ **extrato seco de bambu**, rico em silício, envolvido na síntese de colagénio na cartilagem e **harpagófito**, um anti-inflamatório que reduz dor articular.⁷²

3.1.5. Função muscular

Os músculos são também importantes constituintes do sistema músculo-esquelético, envolvidos em inúmeras funções do organismo, sendo a principal

permitir a mobilidade através da sua capacidade de contratilidade. A suplementação torna-se útil quando existem queixas de fadiga, câibras, fraqueza muscular, entre outras. Portanto, é de interesse que na constituição destes suplementos exista: **magnésio**, que contribui para o normal funcionamento muscular e participa no metabolismo produtor de energia, reduzindo o cansaço e fadiga;^{73,74} **vitaminas do complexo B (B1, B2 e B6)** que reduzem o cansaço e a fadiga;^{75,76} **Ginseng siberiano** que aumenta a resistência física e fornece energia (ideal para quem pratica exercício físico regularmente);^{77,78} **potássio**, auxilia no normal funcionamento muscular;⁷⁹ **cobre**, atua no metabolismo energético e contribui para a normal função muscular; **crómio**, envolvido no metabolismo de macronutrientes e produção de energia;⁷⁶ **manganês** também envolvido no metabolismo energético⁴⁶ e ainda **selénio, vitamina C e E**, devido à sua ação antioxidante.^{52,76,80}

3.2. Objetivos e Métodos do trabalho

No decorrer do meu estágio pude constatar que a procura de suplementos alimentares por parte dos utentes da FC era muito expressiva, utentes estes maioritariamente idosos ou adultos acima de 40 anos. Foi tendo em conta o referido e o facto de, tanto a equipa como eu própria, sentirmos que era uma área pouco explorada e de interesse de todos que surgiu a ideia deste projeto.

O mundo dos suplementos alimentares é muito vasto, como tal decidi abordar aqueles que eram mais procurados e mais adequados à faixa etária em questão.

A abordagem ao tema foi realizada através de uma apresentação com recurso ao Microsoft® PowerPoint® (**Anexo X**), que foi também impresso em formato de “livro” para no futuro ser de fácil acesso e consulta.

3.3. Resultados e Discussão

A apresentação do tema da formação interna realizou-se no dia 15 de junho de 2021, pelas 15 horas (hora em que a afluência à FC era reduzida e todos os colaboradores estavam disponíveis).

O feedback que recebi por parte da equipa não podia ter sido melhor, acharam o tema bastante pertinente e gostaram do facto de serem referidos vários exemplos, de diferentes laboratórios, sendo que ainda assim a escolha foi baseada nos produtos mais procurados pelos utentes e com mais vantagens para a farmácia. De destacar que a equipa se mostrou sempre muito interessada em perceber mais sobre esta temática de modo a, no futuro, os aconselhamentos na área da suplementação serem ainda mais fundamentados, com prestação de todos os

esclarecimentos necessários para a correta utilização e obtenção dos melhores resultados.

3.4. Conclusão

Considero que, a possibilidade de realizar uma formação interna para a equipa da farmácia foi uma mais-valia, tanto para os próprios, como para mim, pois foi uma forma de aliar os conhecimentos obtidos durante os últimos 5 anos com a pesquisa realizada, de modo a proporcionar uma formação atualizada e direcionada ao público-alvo em questão. Para além do referido, foi ainda uma oportunidade para aprofundar o meu conhecimento na área e de melhorar o aconselhamento farmacêutico em situações futuras, tanto para mim como para a equipa.

Foi com muita satisfação que percebi que este projeto foi bem recebido pela FC e que, de certa forma, não foi apenas uma aprendizagem minha, mas também da farmácia.

Em conclusão, foi um projeto extremamente enriquecedor e que, com certeza, acrescentou valor aos futuros aconselhamentos e vendas de suplementos.

Considerações Finais

Chegando ao fim destes 6 intensos meses de estágio, considero que o resultado foi extremamente positivo. Apesar de todas as adversidades, especialmente nos primeiros meses, em que para além dos normais receios e dificuldades inerentes a esta nova etapa, o país atravessou o segundo confinamento geral. Nesta fase a afluência à farmácia era bastante reduzida pois os utentes, maioritariamente de idades mais avançadas, apenas se dirigiam à FC quando era estritamente necessário e apenas para adquirir a medicação habitual. Porém o tempo foi passando, o confinamento foi gradualmente desaparecendo e, desta forma, tudo ficou melhor e a minha experiência foi, a passo e passo, ficando cada vez mais completa. O contacto que desde cedo tive oportunidade de ter com os utentes permitiu-me evoluir, pessoalmente e profissionalmente, sempre com o apoio de toda a equipa.

Os projetos realizados foram uma excelente ferramenta, quer de aprendizagem e aprofundamento de conhecimentos, quer de ensinamento, com a possibilidade de contribuir para a literacia em saúde dos utentes da FC.

O que mais me fascinou na farmácia comunitária foi o contacto com as pessoas, a possibilidade de ouvir os seus problemas e de ajudar, foi aqui que senti e confirmei a importância que o farmacêutico representa na população e a confiança que estes demonstram nas nossas opiniões e conselhos.

Termino esta etapa com a certeza de que se pudesse voltar atrás, faria tudo igual, pois mesmo os erros servem sempre de aprendizagem e contribuem para a nossa evolução.

Bibliografia

1. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, DOI: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/641148/details/maximized>;
2. Boas Práticas em Farmácia Comunitária, DOI: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e Equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf;
3. Federação Internacional de Farmacêuticos, DOI: https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Action%20Plan_portuguese.pdf;
4. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, DOI: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized> ;
5. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, DOI: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/480967/details/maximized>;
6. INFARMED, Circular informativa, DOI: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1559752/Circular+Informativa+n.%C2%BA+166+CD/e60290ca-ee74-56a0-674b-f3f3ed1bb654?version=1.0> , acessado a 06/03/2021;
7. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/locais-de-venda-de-medicamentos-nao-sujeitos-a-receita-medica-lvmnsm>, acessado a 11/03/2021;
8. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 10 de fevereiro, DOI: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/483106/details/normal?q=Regime+jur%C3%ADdico+dos+medicamentos+de+uso+veterin%C3%A1rio+farmacol%C3%B3gicos>;
9. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho, DOI: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/335468/details/maximized>;
10. Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho, DOI: <https://dre.pt/home/-/dre/67541745/details/maximized>;
11. INFARMED, DOI: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>, acessado a 18/03/2021;
12. VALORMED, DOI: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>, acessado a 17/04/2021;
13. <https://www.medis.pt/mais-medis/cancro/cancro-digestivo-prevenir-e-a-melhor-solucao/> , acessado a 22/02/2021;
14. Guias ESMO/ACF para o Paciente baseadas nas Diretrizes para a Prática Clínica da Esmo, DOI: <https://www.esmo.org/content/download/97731/1724273/file/ESMO-ACF-Cancro-do-Esto%CC%82mago-Um-Guia-para-o-Doente.pdf> ;

15. http://www.metis.med.up.pt/index.php/Cancro_do_Est%C3%B4mago , acedido a 24/02/2021;
16. Guias ESMO/ACF para o Paciente baseadas nas Diretrizes para a Prática Clínica da ESMO, DOI: <https://www.esmo.org/content/download/98290/1727191/file/ESMO-ACF-Cancro-Colorretal-Um-Guia-para-o-Doente.pdf> ;
17. Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, DOI: <https://www.sped.pt/index.php/publico/o-que-e-a-endoscopia-digestiva> , acedido a 22/02/2021;
18. Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, DOI: <http://www.sped.pt/index.php/publico/exames-endoscopicos/endoscopia-digestiva-alta>, acedido a 24/02/2021;
19. Norma da DGS, Colonoscopia Diagnóstica/Terapêutica no Adulto, DOI: <https://www.spg.pt/2017/09/26/norma-da-dgs-sobre-colonosopia-diagnosticaterapeutica-no-adulto/> ;
20. Norma da DGS, Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto, DOI: <https://nocs.pt/rastreio-oportunistico-cancro-colon-e-reto/> ;
21. Gralnek, I.M., Hassan, C. & Dinis-Ribeiro, M., COVID-19 and endoscopy: implications for healthcare and digestive cancer screening. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17:444–446. (2020). DOI: <https://www.nature.com/articles/s41575-020-0312-x> ;
22. Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, DOI: <https://www.spg.pt/2020/11/02/cancro-do-intestino-2/> , acedido a 24/02/2021;
23. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/10/04/doencas-cardiovasculares/> , acedido a 07/04/2021;
24. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf>, acedido a 07/04/2021;
25. Norma da DGS, Hipertensão Arterial: definição e classificação, DOI: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Hipertens%C3%A3o-Arterial-defini%C3%A7%C3%A3o-e-classifica%C3%A7%C3%A3o.pdf> ;
26. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/e_pub_colesterol_36658995059412974c8bbf.pdf , acedido a 08/04/2021;
27. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, DOI: <https://apdp.pt/diabetes/a-pessoa-com-diabetes/hiperglicemia/> , acedido a 08/04/2021;
28. Norma da DGS, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus, DOI: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Diagn%C3%B3stico-e-Classifica%C3%A7%C3%A3o-da-Diabetes-Mellitus.pdf> ;

- 29.** ANF online – Documento sobre Avaliação do Risco Cardiovascular, DOI: <file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/Ficha%20de%20Servi%C3%A7o%20-%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Risco%20Cardiovascular.pdf> ;
- 30.** Norma da DGS, Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE, DOI: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052013-de-19032013-jpg.aspx> ;
- 31.** https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/orient_gappa_2018-2030-pdf.aspx, acessado a 20/05/2021;
- 32.** <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/PRODUTOS+FRONTEIRA+SUL+EMENTOS+MEDICAMENTOS.pdf/d0cd8e0f-fad8-474b-85b4-b32c01fac5e9> , acessado a 30/05/2021;
- 33.** <https://www.absorvit.com/produtos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-plus/> , acessado a 30/05/2021;
- 34.** <https://www.absorvit.com/produtos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-extra-forte/>, acessado a 30/05/2021;
- 35.** <https://www.Absorvit.Com/produtos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-50/> , acessado a 31/05/2021;
- 36.** <https://www.absorvit.com/produtos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-neuro/>, acessado a 31/05/2021;
- 37.** <https://www.absorvit.com/produtos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-neuro-capsulas/>, acessado a 31/05/2021;
- 38.** Uehara, S. & Rosa, G. Associação da deficiência de ácido fólico com alterações patológicas e estratégias para sua prevenção: uma visão crítica. *Revista de Nutrição*, 23(5):881-894. (2010). DOI: <https://www.scielo.br/j/rn/a/qc8LC7JQRB9xkx6zkXsSvhN/?lang=pt#> ;
- 39.** Kumar, N., Abichandani, L., Thawani, V., Gharpure, K., Naidu, M. & Ramana, G., Efficacy of Standardized Extract of Bacopa monnieri (Bacognize®) on Cognitive Functions of Medical Students: A Six-Week, Randomized Placebo-Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016: Article ID 4103423. (2016). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075615/> ;
- 40.** Stefanello, F., Pasqualotti, A. & Pichler, N. Análise do consumo de alimentos fontes de ômega 3 por participantes de grupos de convivências. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(06). (2019). DOI: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/nkdrMFdzyVQQDSSKfb4CYXM/?lang=pt> ;

41. https://www.infarmed.pt/documents/15786/1923858/arginina_vf.pdf/c752abfa-f213-48b3-b54a-8baac0e77c19 , acedido a 30/05/2021;
42. Kim, J., Kim, P. & Shin, C. A comprehensive review of the therapeutic and pharmacological effects of ginseng and ginsenosides in central nervous system. *Journal of ginseng research*, 37(1):8–29. (2013) DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659622/> ;
43. Ahlemeyer, B. & Krieglstein, J. Neuroprotective effects of Ginkgo biloba extract. *Cellular and Molecular Life Sciences CMLS*, 60:1779–1792. (2003) DOI: <https://doi.org/10.1007/s00018-003-3080-1> ;
44. https://www.infarmed.pt/documents/15786/1923858/CoEnzima+Q10_vf.pdf/4e7d273c-4efc-4d39-9f6c-5e3e2b1558d6 , acedido a 31/05/2021;
45. Ramírez-Garza, S., Laveriano-Santos, E., Marhuenda-Muñoz, M., Storniolo, C., Tresserra-Rimbau, A., Vallverdú-Queralt, A. & Lamuela-Raventós, R. Health Effects of Resveratrol: Results from Human Intervention Trials. *Nutrients*, 10(12): 1892. (2018) DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317057/> ;
46. Li, L. & Yang, X. The Essential Element Manganese, Oxidative Stress, and Metabolic Diseases: Links and Interactions. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2018. (2018). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907490/>;
47. Ma, G., Zheng, Q., Xu, M., Zhou, X., Lu, L., Li, Z. & Zheng, G. Rhodiola rosea L. Improves Learning and Memory Function: Preclinical Evidence and Possible Mechanisms. *Frontiers in pharmacology*, 9:1415. (2018). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288277/> ;
48. https://www.infarmed.pt/documents/15786/1923858/5-HTP_vf.pdf/6915d1bf-3039-42ef-a400-a22cbb376420 , acedido a 31/05/2021.
49. Smith, A. Effects of caffeine on human behavior. *Food and Chemical Toxicology*, 40(9):1243-1255. (2002). DOI: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278691502000960?casa_token=YsFW6tCft-AAAAAA:6nZRfqRbSh5dSDX5__53HlrED4JLfx06NDIym_AbilhDqqPMJVDFM7Jb5zKw0srNFdFbt0aOAeQ;
50. <https://mentalaction.pt/mentalaction-adultos/> , acedido a 31/05/2021;
51. Kim, H., Huang, B. & Spector, A. Phosphatidylserine in the Brain: Metabolism and Function. *Progress in lipid research*, 56:1–18. (2014). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258547/>;

52. <https://www.vitaminas.bayer.pt/vitaminas-minerais/vitamina-e>,
31/05/2021; acedido a
53. Associação Portuguesa de Sono, DOI:
[https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/391-
quais-sao-os-principais-disturbios-de-sono](https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/391-quais-sao-os-principais-disturbios-de-sono) , acedido a 03/06/2021;
54. Tordjman, S., Chokron, S., Delorme, R., Charrier, A., Bellissant, E., Jaafari, N. & Fougrou, C. Melatonin: Pharmacology, Functions and Therapeutic Benefits. *Current neuropharmacology*, 15(3):434–443. (2017). DOI:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405617/>;
55. [https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/o-que-e-a-
valeriana-e-para-que-serve.html](https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/o-que-e-a-valeriana-e-para-que-serve.html) , acedido a 03/06/2021;
56. Guerrero, F. & Medina, G. Effect of a medicinal plant (*Passiflora incarnata* L) on sleep. *Sleep Science*, 10(3):96–100. (2017). DOI:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5699852/> ;
57. [https://www.advancispharma.com/pt/sono-ansiedade-stress/advancis-passival-
sono/](https://www.advancispharma.com/pt/sono-ansiedade-stress/advancis-passival-sono/), acedido a 03/06/2021;
58. [https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/66
6869/s/valdispertnoite-total/category/333/](https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/666869/s/valdispertnoite-total/category/333/) , acedido a 03/06/2021;
59. <https://www.advancispharma.com/pt/omega3/advancis-omega-3-super-epa/>,
acedido a 04/06/2021;
60. [https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/ala-epa-e-dha-
sabe-do-que-falamos.html](https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/ala-epa-e-dha-sabe-do-que-falamos.html) , acedido a 04/06/2021;
61. <https://www.advancispharma.com/pt/cuidados-especificos/advancis-colesterim/> ,
acedido a 04/06/2021;
62. Cook, S. & Hess, O. Homocysteine and B Vitamins. *Atherosclerosis: Diet and Drugs*, 325-338. (2005). DOI: [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F3-540-
27661-0_11](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F3-540-27661-0_11);
63. <https://www.advancispharma.com/pt/ossos-e-articulacoes/> , acedido a 04/06/2021;
64. Júnior, O. & Inácio, A. Uso de glucosamina e condroitina no tratamento da osteoartrose: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 48(4): 300-306. (2013). DOI:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0102361613000635?via%3Dihub>;
65. Bakilan, F., Armagan, O., Ozgen, M., Tascioglu, F., Bolluk, O., & Alatas, O. Effects of Native Type II Collagen Treatment on Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *The Eurasian journal of medicine*, 48(2): 95–101. (2016). DOI:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4970562/>;

66. Oe, M., Tashiro, T., Yoshida, H., Nishiyama, H., Masuda, Y., Maruyama, K., Koikeda, T., Maruya, R., & Fukui, N. Oral hyaluronan relieves knee pain: a review. *Nutrition journal*, 15:11. (2016). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729158/>;
67. <https://www.advancispharma.com/pt/ossos-e-articulacoes/advancis-jointrix-plus/>, acessado a 04/06/2021;
68. Butawan, M., Benjamin, R. L., & Bloomer, R. J. Methylsulfonylmethane: Applications and Safety of a Novel Dietary Supplement. *Nutrients*, 9(3):290. (2017). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372953/>;
69. Kostoglou-Athanassiou, I., Athanassiou, L., & Athanassiou, P. The Effect of Omega-3 Fatty Acids on Rheumatoid Arthritis. *Mediterranean journal of rheumatology*, 31(2): 190–194. (2020). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362115/>;
70. <https://www.sigmaldrich.com/life-science/nutrition-research/learning-center/plant-profiler/filipendula-ulmaria.html> , acessado a 04/06/2021;
71. Sculti, L. Arthritis Benefits from Shark Cartilage Therapy. *Alternative and Complementary Therapies*, 1(1):35-37. (2009). DOI: <http://doi.org/10.1089/act.1994.1.35>;
72. <https://www.nutergia.pt/pt/nutergia-conselheiro/dossiers-bem-estar/articulacoes-cuidado-fragil.php> , acessado a 04/06/2021;
73. <https://www.absorvit.com/produtos/nutrientes-essenciais/absorvit-magnesio-b6/>, acessado a 05/06/2021;
74. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/artigos/o-magnesio-e-eficaz-no-alivio-das-caibras/>, acessado a 05/06/2021;
75. <https://www.vitaminas.bayer.pt/vitaminas-minerais/vitamina-b6>, acessado a 05/06/2021;
76. <https://magnesiumok.pt/magnesium-ok/> , acessado a 06/06/2021;
77. <https://www.absorvit.com/produtos/cuidados-especificos/absorvit-magnesio-resist/> , acessado a 06/06/2021;
78. Arouca, A. & Kassisse, D. Eleutherococcus senticosus: Studies and effects. *Health*, 5(9):1509-1515. (2013). DOI: https://www.researchgate.net/publication/257446934_Eleutherococcus_senticosus_Studies_and_effects;
79. Sejersted, O. & Sjøgaard, G. Dynamics and Consequences of Potassium Shifts in Skeletal Muscle and Heart During Exercise. *Physiological Reviews*, 80(4): 1411-1481. (2000) DOI: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.2000.80.4.1411>;



80. [https://www.vitaminas.bayer.pt/vitaminas-minerais/vitamina-c,](https://www.vitaminas.bayer.pt/vitaminas-minerais/vitamina-c)
06/06/2021.

acedido a

Anexos

Anexo I – Cronograma das formações realizadas

Data	Formação	Duração	Local
16/02/2021	Saber+: Cessação tabágica	2 horas	Webinar
17/02/2021	Saber+: Problemas menores em farmácia comunitária	2 horas	Webinar
23/02/2021	Saber+: Nutrição no idoso	2 horas	Webinar
24/02/2021	Saber+: Suporte Básico de Vida	2 horas	Webinar
25/02/2021	Aptamil: Nutrição do bebé	1 hora	Webinar
02/03/2021	Saber+: Tosse, Febre e Nutrição em Pediatria	2 horas	Webinar
03/03/2021	Saber+: Cuidados e necessidades na Gravidez	2 horas	Webinar
09/03/2021	Patta: produtos de uso veterinário	1 hora	FC
10/03/2021	Phytoderm: Distensão e inchaço abdominal	1 hora	Webinar
17/03/2021	Chicco: produtos de bebé	1 hora	FC
30/03/2021	Sanofi Consumer Healthcare: Mitos e desafios no tratamento de rinite alérgica	1,5 horas	Webinar
30/03/2021	Avène: Cuidados gerais da pele	1 hora	FC
08/04/2021	Lièrac: Cuidados gerais da pele	1,5 horas	FC
13/04/2021	Bioderma: Cuidados gerais da pele	1,5 horas	Webinar
15/04/2021	Alphega: Cellulase: Novo plano 3 passos	1 hora	Webinar
21/04/2021	Alphega: Gestão de Categorias	1 hora	Webinar
27/04/2021	Bioderma: Proteção solar	1,5 horas	Webinar
29/04/2021	Sudocrem talks: A farmácia e o recém nascido	1 hora	Webinar
04/05/2021	Ducray: Estados descamativos	1,5 horas	Webinar
13/05/2021	Avène: Cuidados para pele com acne em casos práticos	1,5 horas	Webinar
18/05/2021	Avène: Proteção Solar	1,5 horas	Webinar
19/05/2021	Urgo: Úlceras por pressão	1,5 horas	Webinar
26/05/2021	Klorane: Cuidados capilares: coucro cabeludo saudável	1,5 horas	Webinar
15/06/2021	Bioderma: Photoderm	1 hora	FC

Anexo II – Folheto informativo sobre o cancro digestivo

⚠️ Sinais como:

- desconforto abdominal,
- fadiga,
- alteração dos hábitos intestinais (prisão de ventre, diarreia, sem motivo),
- perda involuntária de peso, sobretudo quando persistentes e associados a fatores de risco!

↓

RASTREIO - PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

- Rastreio recomendado entre os 50 e os 74 anos, pelo menos de 2 em 2 anos ;
- Em caso do resultado desta pesquisa ser positivo, ou do utente ter antecedentes pessoais ou familiares

↓

COLONOSCOPIA



Farmácia Central de Viana do Castelo

Cancro Digestivo

A importância da deteção precoce



Em caso de dúvida não hesite em contactar o seu farmacêutico!

Farmácia Central de Viana do Castelo

258 822 527

farmaciacentralalmeida@hotmail.com

março, 2021



Sabia que

Morre 1 pessoa por hora com cancro do sistema digestivo, em Portugal.

sendo que ↻

Deste tipo de cancro, os mais comuns são os **CANCRO GÁSTRICO E O COLORRETAL.**

CANCRO GÁSTRICO

⇒ 5º mais frequente na Europa

⇒ 3º mais mortal em Portugal

⇒ Mais comum no sexo masculino

✗ FATORES DE RISCO:

- *Helicobacter pylori* causadora de inflamação crónica e úlceras gástricas;
- Antecedentes familiares e pessoais;
- Dieta rica em carnes fumadas e salgadas, tabagismo, obesidade e sedentarismo.

✓ ENTÃO COMO PREVENIR?

- Alimentação equilibrada e variada privilegiando frutas e vegetais;
- Prática regular de exercício físico;

DIAGNÓSTICO PRECOCE!!!

⚠️ Sinais como:

- dores abdominais,
- azia, indigestão,
- enfartamento,
- náuseas e vômitos,
- perda de apetite,
- perda involuntária de peso, sobretudo quando persistentes e associados a fatores de risco!

↓

ENDOSCOPIA

CANCRO COLORRETAL

⇒ O mais frequente na Europa

⇒ Mais comum no sexo masculino

⇒ Elevada mortalidade

⇒ **SOBREVIVÊNCIA DE 90% SE DETECTADO PRECOZEMENTE!**

✗ FATORES DE RISCO:

- Antecedentes familiares;
- Dieta rica em carnes vermelhas e processadas, tabagismo, obesidade, consumo de álcool e sedentarismo;
- idade, diabetes Mellitus tipo II, história prévia de pólipos ou cancro colorretal.

✓ ENTÃO COMO PREVENIR?

- Alimentação equilibrada e variada privilegiando frutas, vegetais e fibras;
- Prática regular de exercício físico;

DIAGNÓSTICO PRECOCE!!!

Anexo III – Questionário rastreios cancro digestivo

Questionário rastreios cancro digestivo

- 1- Idade: _____
- 2- Sexo: _____
- 3- Tem algum caso de um familiar próximo (pai/mãe/irmã(o)/filho(a)) que tenha/ teve cancro gástrico?
Sim __ Não__
- 4- Tem algum caso de um familiar próximo (pai/mãe/irmã(o)/filho(a)) que tenha/ teve cancro intestinal/colonretal?
Sim __ Não__
- 5- Tem/ já teve algum antecedente pessoal, como pólipos, úlcera gástrica, cancro gástrico ou colorretal?
Sim __ Não__
- 6- Já alguma vez realizou uma endoscopia?
Sim __ Não__
- 7- Se respondeu sim na questão 6, esta foi há
Menos de 2 anos __ Mais de 2 anos __
- 8- Já alguma vez realizou um rastreio de pesquisa de sangue oculto nas fezes?
Sim __ Não__
- 9- Se respondeu sim na questão 8, este foi há
Menos de 2 anos __ Mais de 2 anos __
- 10- Se respondeu sim na questão 8, o resultado do rastreio foi
Positivo __ Negativo __
- 11- Já alguma vez realizou uma colonoscopia?
Sim __ Não__
- 12- Se respondeu sim na questão 11, esta foi há
Menos de 2 anos __ Mais de 2 anos __
- 13- Se respondeu sim na questão 11, realizou a colonoscopia porque
Teve resultado + no rastreio de sangue oculto nas fezes __
Tem antecedentes familiares de cancro intestinal __
Tem antecedentes pessoais pólipos ou cancro intestinal __
Rotina __
- 14- De 1 a 10 como classifica a importância da realização destes rastreios?
1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __ 6 __ 7 __ 8 __ 9 __ 10 __

Anexo IV – Cartaz do “Rastreio: Avaliação do Risco Cardiovascular”



9:00 às 12:00H

Abril e Maio

Farmácia Central

RASTREIO
AVALIAÇÃO DO
RISCO CARDIOVASCULAR

MARQUE O SEU RASTREIO GRATUITO!

-  Peso e IMC
-  Tensão Arterial
-  Glicémia e Colesterol
-  Aconselhamento

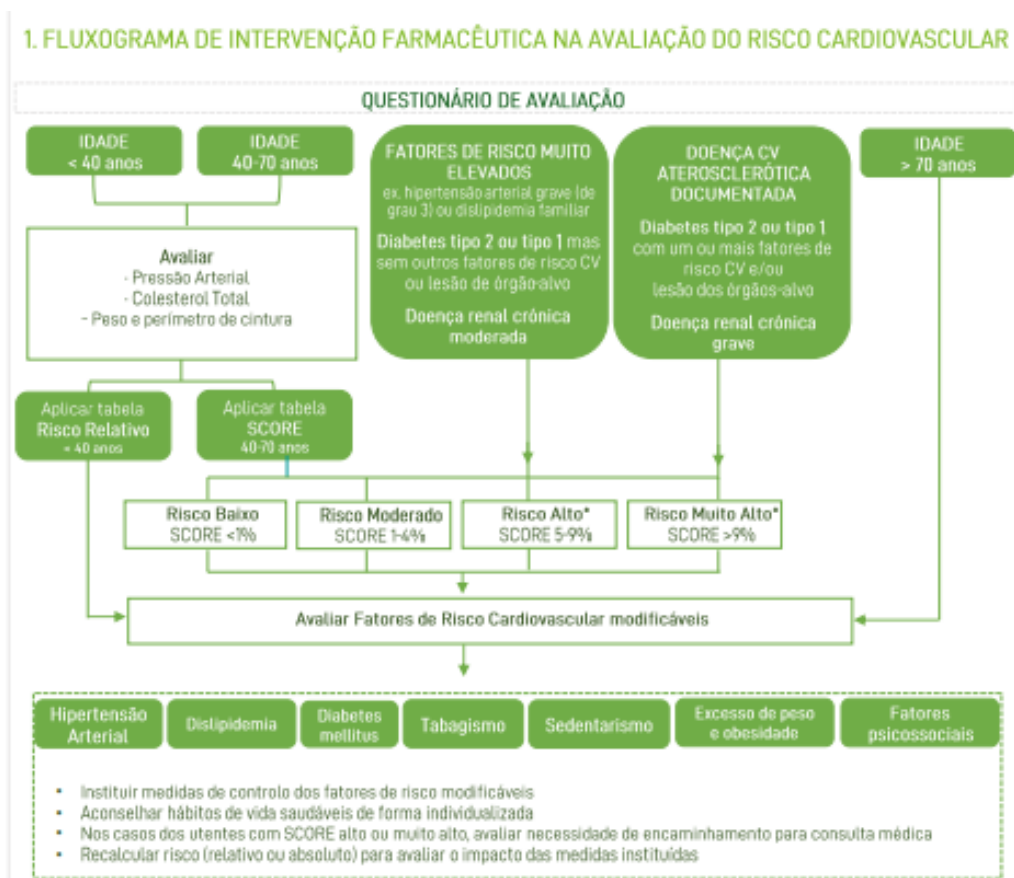
Em caso de dúvida não hesite em contactar!

 @farmaciacentralviana

 258 822 527

FARMÁCIA CENTRAL DE VIANA DO CASTELO

Anexo V – Fluxograma de intervenção retirado do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular



Anexo VI – Questionário de avaliação adaptado do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular

AValiação dos Hábitos de Vida

1. Hábitos Tabágicos

- Fumador - Carga Tabágica ___ cigarros/dia
 Não Fumador
 Ex-Fumador - Desde: _____

2. Atividade Física

- Pratica atividade física com frequência?
 Sim
 Não
 Não sabe/ Não responde
 Se sim, quantas horas, em média por semana? _____

3. Hábitos alimentares

De acordo com a descrição realizada pelo utente, considera que a sua alimentação

- Equilibrada
 Não equilibrada
 Não sabe/ Não responde

4. Ingestão de bebidas alcoólicas

Ingere bebidas alcoólicas com regularidade?

- Sim
 Não
 Não sabe/ Não responde

Se sim, indicar nº de copos por semana? ___

AValiação dos Estados Fisiopatológicos e Antecedentes Familiares

5. Patologias diagnosticadas (autoreporte)

- Hipertensão arterial
 Diabetes *mellitus*
 Dislipidemia
 DCV - EAM, síndrome coronária aguda, revascularização coronária ou outro procedimento de revascularização arterial, ARCV ou Doença Arterial Periférica
 Ansiedade/Depressão
 Nenhuma das anteriores
 Outra. Qual(is)? _____
 Não sabe/Não responde

6. Terapêutica atual

O utente toma, de forma regular, medicamentos para:

- Hipertensão arterial
 Diabetes *mellitus*
 Dislipidemia
 Ansiedade/Depressão
 Nenhuma das anteriores
 Outra. Qual(is)? _____
 Não sabe/Não responde

AValiação de Antecedentes Pessoais e Familiares de Doença CV

7. Antecedentes familiares

Assinalar se algum parente em primeiro grau (pais ou irmãos) apresenta ou apresentou:

- Hipertensão arterial
 Diabetes *mellitus*
 Dislipidemia
 DCV - EAM, síndrome coronária aguda, revascularização coronária ou outro procedimento de revascularização arterial, Doença Arterial Periférica
 Não sabe/Não responde

Algum parente em primeiro grau (pais ou irmãos) apresentou uma Doença Cardiovascular antes dos 65 anos?

- Sim
 Não
 Não sabe/Não responde

8. Antecedentes Pessoais

Já sofreu algum evento CV agudo (EAM, AVC, AIT)?

- Sim Não Não sabe/Não responde

AValiação dos Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos

Peso	<input type="text"/>	Kg	Pressão arterial sistólica	<input type="text"/>	mmHg	Colesterol total	<input type="text"/>	mg/dL
Altura	<input type="text"/>	m	Pressão arterial diastólica	<input type="text"/>	mmHg	Colesterol HDL	<input type="text"/>	mg/dL
Perímetro abdominal	<input type="text"/>	cm	Pulsação	<input type="text"/>	bpm	Colesterol LDL	<input type="text"/>	mg/dL
						Triglicéridos	<input type="text"/>	mg/dL

CÁLCULO DO RISCO CARDIOVASCULAR

RISCO ABSOLUTO (SCORE)

Baixo (<1%) Moderado (1-4%) Alto (5-9%) Muito alto (>9%)

RISCO RELATIVO

CÁLCULO DO RISCO CARDIOVASCULAR NÃO APLICÁVEL

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

OBSERVAÇÕES

Glicemia= mg/dl

Anexo VII – Tabela de Risco Absoluto – SCORE retirada do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular

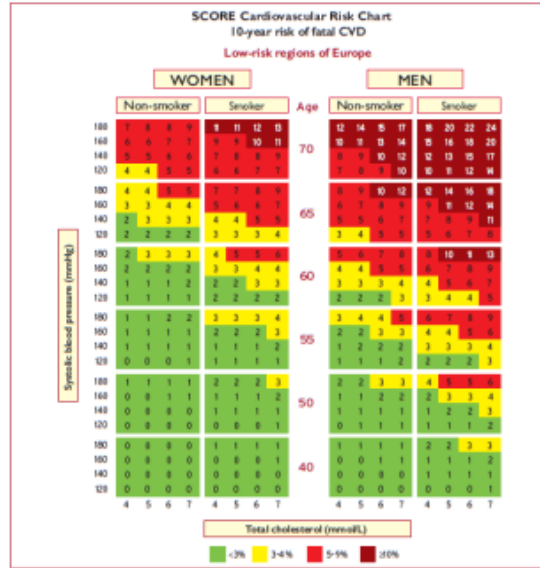


Figura 1. Risco cardiovascular para adultos com idade igual ou superior a 40 anos e igual ou inferior a 70 anos (sexo feminino à esquerda e sexo masculino à direita); a estimativa de risco absoluto a 10 anos baseia-se nas variáveis sexo, idade, tabagismo, pressão arterial sistólica e colesterol total (mg/dl ou mmol/L); tabela correspondente aos países de baixo risco, onde se inclui Portugal; conversão - Colesterol total: 1 mmol/L = 38,67 mg/dL. (4)

Constituem situações clínicas que, quando presentes, condicionam um risco CV de nível superior ao apontado na tabela e com atribuição da categoria imediatamente superior (2, 3, 4)

- Utente socialmente desfavorecido;
- Utente sedentário e com obesidade central;
- Utente com familiar direto portador de doença CV diagnosticada e prematura (<55 anos no sexo masculino e <65 anos no sexo feminino);
- Utente com diminuição da função renal (TGF < 60 ml/min/1.73 m²);
- Utente com nível de c-HDL inferior a 40 mg/dl no homem, 45 mg/dl na mulher, com nível de triglicédeos superior a 150 mg/dl, aumento do fibrinogénio, da apolipoproteína B (apoB) e da lipoproteína (a) [Lp(a)], especialmente em combinação com hipercolesterolemia familiar;
- Utente assintomático com evidência de aterosclerose subclínica, por exemplo, a presença de placas ou aumento da espessura intima-médica carotídea ou um índice baixo tornozelo-braço.

SCORE	
Risco baixo <1%	Utente com avaliação de SCORE inferior a 1%.
Risco Moderado 1-4%	Utente com avaliação SCORE igual ou superior a 1% mas inferior a 5%.
Risco Alto 5-9%	A. Sem necessidade de avaliação SCORE: <ul style="list-style-type: none"> • Utente com fatores de risco vascular isolados, muito elevados, tais como, hipertensão arterial grave (de grau 3) ou dislipidemia familiar; • Utente com diabetes tipo 2 ou tipo 1, mas sem outros fatores de risco CV ou lesão de órgão-alvo; • Utente com doença renal crónica moderada (TFG entre 30-59 ml/min/1.73 m²). B. Utente com avaliação SCORE igual ou superior a 5% mas inferior a 10%.
Risco Muito Alto >9%	A. Sem necessidade de avaliação SCORE: <ul style="list-style-type: none"> • Utente portador de doença CV aterosclerótica documentada, independentemente do território vascular afetado, como sejam, enfarte do miocárdio, síndrome coronário agudo, revascularização coronária ou outro procedimento de revascularização arterial, acidente vascular cerebral isquémico, doença arterial periférica; • Utente com diabetes mellitus tipo 2 ou tipo 1, com um ou mais fatores de risco CV e/ou lesão dos órgãos-alvo (tal como microalbuminúria 30-300 mg/24 horas); • Utente com doença renal crónica grave [taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 30 ml/min/1.73 m²]. B. Utente com avaliação SCORE igual ou superior a 10%.

Anexo VIII – Tabela de Risco Relativo retirada do documento da ANF online sobre a Avaliação do Risco Cardiovascular

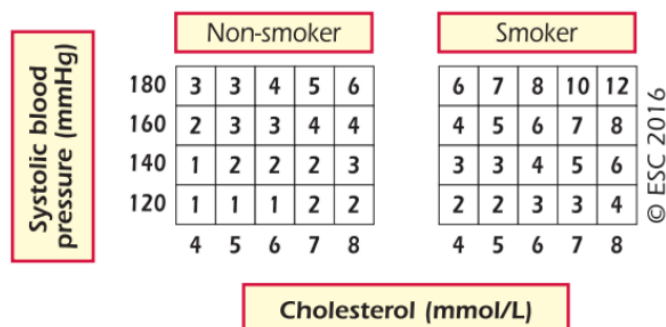


Figura 2. Tabela de Risco Relativo, igual para o sexo feminino e masculino; conversão – Colesterol total: 8 mmol/L = 310 mg/dL; 7 mmol/L = 270 mg/dL; 6 mmol/L = 230 mg/dL; 5 mmol/L = 190 mg/dL; 4 mmol/L = 155 mg/dL. (3)

Anexo IX – Tabela com os parâmetros bioquímicos obtidos no rastreio

Idade	Sexo	Peso (kg)	Altura (m)	IMC	Perímetro abdominal (cm)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Pulsação (bpm)	Colesterol Total (mg/dL)	Glicemia (mg/dL)
77	Feminino	65,2	1,57	26	89	105	64	73	178	90
79	Masculino	85,5	1,67	31	106	161	92	71	164	124
75	Feminino	79,3	1,58	32	103	127	49	60	201	116
75	Masculino	74,9	1,58	30	103	144	77	56	<150	140
77	Masculino	72,4	1,72	25	93	120	74	60	171	115
72	Feminino	74	1,61	29	99	143	78	71	162	97
81	Masculino	86,6	1,78	27	108	152	99	56	179	92
76	Masculino	66	1,61	25	95	147	82	56	178	109
57	Masculino	68,5	1,57	28	93	135	79	76	163	102
66	Feminino	50,2	1,58	20	73	127	80	82	201	98
59	Feminino	77,1	1,63	29	93	126	79	48	190	109
56	Feminino	62	1,55	26	83	125	75	73	202	92
54	Masculino	97,6	1,78	31	115	124	90	87	280	105
69	Masculino	69	1,74	23	87	126	82	70	197	91
60	Masculino	69	1,70	24	91	150	82	50	208	109
66	Masculino	83	1,67	30	103	143	84	61	170	113
69	Feminino	78,3	1,53	33	115	140	81	83	156	124
54	Masculino	85,2	1,80	26	94	126	81	95	193	84
55	Feminino	50,7	1,52	22	74	109	67	68	199	108
65	Feminino	83,4	1,48	38	109	138	88	55	176	111
60	Feminino	74,3	1,62	28	92	108	69	71	156	99
60	Masculino	67,4	1,62	26	87	126	69	62	<150	92
68	Masculino	78	1,55	32	112	146	87	61	201	123
64	Feminino	82,3	1,64	31	98	134	82	58	187	97

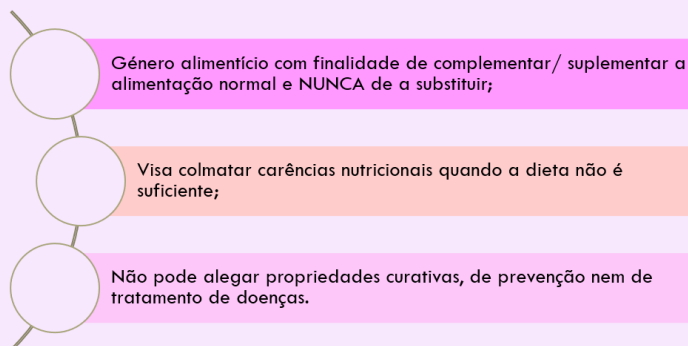
Anexo X – Apresentação “Suplementação no adulto/idoso”



ÍNDICE

• Suplemento alimentar.....	3
• Desempenho cerebral/ Energia	4
• Perturbações do sono.....	13
• Sistema Cardiovascular.....	17
• Ossos e articulações.....	21
• Função muscular.....	27

SUPLEMENTO ALIMENTAR



https://www.informed.pt/documento/15786/17838/PRODUTOS*FARMACEUTICA*SUPLEMENTOS*MEDICAMENTOS.pdf/60cc8a0f-1a68-474b-85b4-b32d01f6c549, acessado a 30/05/2021.

3



4

DESEMPENHO CEREBRAL/ENERGIA

- Indicados para melhorar a memória e concentração;
- Reduzem fadiga mental, física e cansaço;
- Atuam repondo vitaminas e minerais essenciais para o desempenho cognitivo, combatem radicais livres, melhoram o aporte sanguíneo;
- Adequados para situações de stress e grande esforço mental.



5

ABSORVIT® SMART PLUS

Constituição:

- **Bacopa monnieri** – ação na eliminação de radicais livres (antioxidante); neuroprotetor;
- **Ômega-3** – funcionamento cerebral normal, melhora a memória e o raciocínio;
- **L-Arginina** – aminoácido que promove o aporte sanguíneo cerebral;
- **Vitaminas do complexo B** – com vitamina B5 que contribui para um desempenho mental, funcionamento do sistema nervoso e função psicológica normal; melhora ainda a memória e contribui para o metabolismo de energia (diminui cansaço e fadiga).



Posologia:

1 cápsula por dia, de preferência após a refeição.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.absorvit.com/producao/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-plus/>, acessado a 30/05/2021 | Kumar, N., Abikhandan, L., Tharani, V., Chirappu, K., Halidu, M. S., Ramana, G., Efficacy of Standardized Extract of Bacopa monnieri (Bacopazine®) on Cognitive Function of Medical Students: A Six-Week, Randomized, Placebo-Controlled Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2019. Article ID: 4103423. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC655613/> | https://www.infarmed.pt/document/15786/1933858/argitina_vf.pdf/C252010-2213-4863-854e-Bacopa%27119, acessado a 30/05/2021 | Sfranello, F., Fozzoni, A. & Pichler, H. Análise do consumo de alimentos fontes de Ômega 3 por participantes de grupos de convivência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 22 (06): (2019). DOI: <https://www.scielo.br/j/rbga/a/10.1590/s1980-4292201900060006>

ABSORVIT® SMART EXTRA FORTE

Constituição:

- **Panax ginseng** – melhora o desempenho cognitivo e memória, a circulação sanguínea e reduz o stress;
- **Vitaminas do complexo B (B2, B6 e B5)** – vitamina B2 e B6 que contribuem para o metabolismo de energia (redução do cansaço e fadiga).



Posologia:

1 ampola por dia, após o pequeno-almoço.

Ou

1 ampola 2x ao dia, ao pequeno-almoço e almoço, durante os 10 primeiros dias (se maior necessidade).

Nota: Agitar bem a ampola e dissolver o conteúdo num copo de água.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.absorvit.com/producao/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-extra-forte/>, acessado a 30/05/2021 | Kim, J., Kim, P. & Shin, C. A comprehensive review of the therapeutic and pharmacological effects of ginseng and ginsenosides in central nervous system. Journal of Ginseng Research, 37(1): 8-29. (2013) DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC365952/>

ABSORVIT® SMART 50+

Constituição:

- **Bacopa monnieri**
- **Ginkgo biloba** – favorece a circulação sanguínea, melhorando a função cognitiva; neuroprotetor;
- **Coenzima Q10** – envolvida na produção de energia; antioxidante;
- **Resveratrol** – favorece o aporte sanguíneo, antioxidante; previne/retarda o processo neurodegenerativo;
- **Manganês** – reduz o stress oxidativo (antioxidante); envolvido no metabolismo da glicose (produção de energia);
- **Vitaminas do complexo B (B5, B6 e B12)** – com vitamina B12 que favorece o metabolismo produtor de energia (diminui cansaço e fadiga) e protege as células das oxidações indesejáveis.



Posologia:

Cápsulas: 1 por dia.

Ampolas: 1 por dia, ao pequeno-almoço.

Ou

1 ampola 2x ao dia, ao pequeno-almoço e almoço, durante os 10 primeiros dias. (se maior necessidade)

Nota: Agitar antes de usar e dissolver o conteúdo num copo de água.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.absorvit.com/producao/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-50/>, acessado a 31/05/2021 | <https://www.absorvit.com/producao/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-50-capsulas/>, acessado a 31/05/2021 | Ahlemeyer, B. & Krieglstein, J. Neuroprotective effects of Ginkgo biloba extract. Cellular and Molecular Life Sciences CML, 60: 1779-1792. (2000) DOI: <https://doi.org/10.1007/s001080018-003-0030-1> | https://www.infarmed.pt/document/15786/1933858/argitina_vf.pdf/C252010-2213-4863-854e-Bacopa%27119, acessado a 31/05/2021 | Ramirez-Garcia, S., Lovelace-Garcia, E., Mesa-Lago-Molina, M., Borrillo, C., Trempo-Ribon, A., Valverde-Guerrero, A. & Lamas-Rivera, R. Health Effects of Resveratrol: Results from Human Intervention Trials. Molecules, 10(12): 1892. (2018) DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317027/> | Li, L. & Yang, X. The Essential Element Manganese, Oxidative Stress, and Metabolic Diseases: Links and Interactions. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2018. (2018). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907490/>

ABSORVIT® SMART NEURO

Constituição:

- **Bacopa monnieri**
- **Vitaminas do complexo B (B1, B2, B5, B6, B7 e B12)** – com vitamina B1, B6, B12 e B7 (biotina) que contribuem para o bom funcionamento do sistema nervoso e da função psicológica.
- **Rhodiola rosea** – reduz o stress e ansiedade; reduz cansaço e fadiga; melhora capacidade de concentração e memória; ativa a circulação sanguínea; melhora a capacidade cognitiva;
- **5-HTP (5-hidroxitriptofano)** – aminoácido precursor da serotonina, diminui a ansiedade e ajuda a ter uma melhor qualidade de sono; favorece o bem estar psicológico; envolvido também nas funções cognitivas e de memória.



Posologia:

Cápsulas: 1 por dia, após o pequeno almoço.

Ampolas: 1 por dia, ao pequeno-almoço.

Ou

1 ampola 2x ao dia, ao pequeno-almoço e almoço, durante os 10 primeiros dias (se maior necessidade).

Nota: Agitar antes de usar e dissolver o conteúdo num copo de água.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.
Não usar em grávidas nem em crianças.

<https://www.absorvit.com/produktos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-neuro/>, acessado a 31/05/2021; <https://www.absorvit.com/produktos/tonicos-cerebrais/absorvit-smart-neuro-ampolas/>, acessado a 31/05/2021; Mei, G., Zheng, Q., Xu, M., Zhou, X., Liu, L., Z. & Zheng, Q. Rhodiola rosea L. Improves Learning and Memory Function: Preclinical Evidence and Possible Mechanisms. *Frontiers in pharmacology*, 9:1415. (2018). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288277/>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926641019303535?via=ihrl>, acessado a 31/05/2021.

MENTALACTION® ADULTOS

Constituição:

- **Ginkgo biloba**
- **Panax ginseng**
- **5 - HTP**
- **Vitaminas do complexo B (B1, B2, B3, B5, B6 e B12) e vitamina C** – com vitamina B3 que contribui para o metabolismo energético (reduz cansaço e fadiga), vitamina B1 e C que contribuem para o funcionamento do sistema nervoso e normal função psicológica.
- **Coenzima Q10**
- **Ómega-3**
- **Cafeína** – liberta estimulantes cerebrais (glutamina e dopamina) melhorando o humor e o estado de alerta; efeito benéfico na memória e concentração;
- **Ferro e zinco** – contribuem para a normal função cognitiva.



Posologia:

1 comprimido + 1 cápsula por dia, após o almoço.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.
Não usar em grávidas, mulheres a amamentar nem crianças com idade <14 anos.

<https://mentalaction.pt/mentalaction-adultos/>, acessado a 31/05/2021; Smith, A. Effects of caffeine on human behavior. *Food and Chemical Toxicology*, 40 (9): 1243-1255. (2002). DOI: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027320110200070?casa_token=7F2W5C7P-A4AAAAAA&context=9389ED44E2D8A0D7m_Ab3Bk2eP8a717D2M7363druDmE5E8a0Ae4D

MENTALACTION® 50+

Constituição:

- **Ómega-3**
- **Ginkgo biloba**
- **Fosfatidilserina** – aminoácido que contribui para a função cognitiva, melhora a memória e concentração; reduz o stress;
- **Vitamina E** – antioxidante; previne /retarda processos neurodegenerativos ? (necessário mais estudos)
- **Vitaminas do complexo B (B1, B2, B3, B5, B6, B9 e B12)** – com vitamina B9 (ácido fólico) envolvido na síntese de dopamina e noradrenalina, previne /retarda processos neurodegenerativos ? (necessário mais estudos); antioxidante;
- **Coenzima Q10**
- **5- HTP**
- **Ferro e zinco**
- **Magnésio e vitamina C** – atuam no metabolismo produtor de energia e na redução do cansaço e fadiga.









Posologia:

1 comprimido + 1 cápsula por dia, após o almoço.


IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://mentalaction.pt/mentalaction-50/>, acessado a 31/05/2021; Kim, H., Huang, B. & Specter, A. Phosphatidylserine in the Brain: Metabolism and Function. *Progress in lipid research*, 56: 1–18. (2014). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4233847/>; <https://www.vitaminas-bayer.pt/vitaminas-miagrais/vitaminas-b>, acessado a 31/05/2021; Uehara, S. & Rosa, G. Associação da deficiência de ácido fólico com alterações patológicas e estratégias para sua prevenção: uma visão crítica. *Revista de Nutrição*, 23 (5): 881–894. (2010). DOI: <https://www.scielo.br/j/ln/a/10c8c7c6897466103544N/?lang=pt>

	Absorvit Smart Plus 	Absorvit Smart Extra Forte 	Absorvit Smart 50+ 	Absorvit Smart Neuro 	Mentalaction Adulto 	Mentalaction 50+ 
Desempenho cognitivo	X	X	X	X	X	X
Memória e Concentração	X	X	X	X	X	X
Cansaço e Fadiga	X	X	X	X	X	X
Antioxidante e neuroprotetor	X		X	X	X	X
Stress		X		X	X	X
Aporte sanguíneo	X	X	X	X	X	
Declínio cognitivo associado à idade			X			X
Bem estar psicológico				X	X	X
Alterações de sono				X	X	X

PERTURBAÇÕES DO SONO

- 50% da população Portuguesa já sofreu algum episódio de insónia pelo menos uma vez na vida;
- Suplementação adequada quando:
 - Dificuldade em adormecer:
 - Despertares noturnos com dificuldade em voltar a adormecer:
 - Acordar muito mais cedo que o desejado.



Associação Portuguesa de Sono, DOI: <https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/74-noticias/noticias-do-sono/791-qual-a-cao-ao-perturbacao-dormir-de-sono>, acessado a 03/06/2021

SISTEMA CARDIOVASCULAR



Suplementação útil como:

- prevenção de eventuais problemas cardiovasculares;
- reduzir o risco cardiovascular;
- em casos de histórico de doença coronária prévia ou familiar;
- hipertensão arterial;
- obesidade.

<https://www.farmaciasbarnes.com/pt/omega3/advancis-omega-3-super-epa/>, acessado a 04/06/2021,

18

ADVANCIS[®] ÓMEGA-3 SUPER EPA

Constituição:

- **Ómega-3 (EPA e DHA)** – com ácidos gordos polinsaturados essenciais, provenientes de óleo de peixe concentrado, que contribuem para a proteção e para o normal funcionamento do sistema cardiovascular;
- **Vitamina E** – antioxidante (protege células de oxidações indesejáveis).



Posologia:

1 cápsula por dia, após pequeno almoço ou jantar.

Nota:

EPA – ácido eicosapentaenoico
DHA – ácido docosahexaenoico

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.advancisbarnes.com/pt/omega3/advancis-omega-3-super-epa/>, acessado a 04/06/2021, https://www.vitaminasbarnes.pt/vitaminas/minerais/vitamina_e, acessado a 04/06/2021, <https://www.farmaciasbarnes.com/pt/omega3/advancis-omega-3-super-epa/>, acessado a 04/06/2021

19

ADVANCIS[®] COLESTERIM

Constituição:

- **Monacolina k** – proveniente de arroz vermelho fermentado, contribui para manter os níveis de colesterol normais;
- **Vitaminas do complexo B (B6, B9 e B12)** – redução do risco cardiovascular (- homocisteína).



Posologia:

1 comprimido por dia, após o jantar.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.advancisbarnes.com/pt/colesterol-especificos/advancis-colesterim/>, acessado a 04/06/2021, Cook, S. & Hess, O. Homocysteine and B Vitamins. *Atherosclerosis: Diet and Drugs*, 325-338. (2005). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ather.2005.04.001>

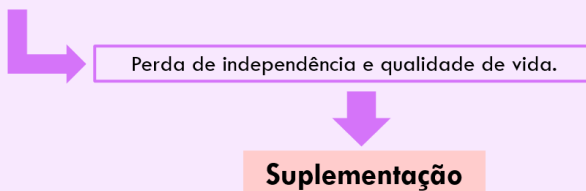
20

OSSOS E ARTICULAÇÕES

OSSOS E ARTICULAÇÕES

Com a idade começam a surgir problemas no ossos e articulações:

- Dor e desconforto,
- Inflamação,
- Perda de mobilidade



<https://www.advancispharma.com/pt/ossos-e-articulações/>, acessado o 04/06/2021

22

ADVANCIS® JOINTRIX PLUS

Constituição:

- **Glucosamina e Condroitina** – bem estar das articulações (equilíbrio de degradação/produção);
- **Colagénio tipo II** – ação protetora da articulação, anti-inflamatório;
- **Ácido Hialurónico** – responsável pela lubrificação articular e alívio da dor;
- **Manganês** – manutenção da constituição óssea normal;
- **Vitamina C** – envolvida na formação de colagénio, contribui para normal funcionamento dos ossos e articulações;
- **MSM (metilsulfonilmetano)** – anti-inflamatório, reduz a dor nas articulações.



Posologia:

1 comprimido por dia, ao pequeno almoço.
Ou
2 comprimidos por dia (se maior necessidade).

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.advancispharma.com/pt/ossos-e-articulações/advancis-jointrix-plus/>, acessado o 04/06/2021; Jéto, O. & Inácio, A. Uso de glucosamina e condroitina no tratamento do osteoartrite: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Ortopedia, 48(4): 300-306. (2013). DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1805103213011320>; Ok, M., Tashiro, T., Yoshida, H., Nishiyama, H., Akazawa, Y., Akazawa, K., Kobayashi, T., Akazawa, R. & Fukui, N. Oral hyaluronan release knee pain: a review. Nutrition Journal, 15:11. (2014) DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222158/>; Boro, M., Benjumi, R. L., & Bloomer, R. J. Methylsulfonylmethane: Applications and Safety of a Novel Dietary Supplement. Nutrients, 11(3): 290. (2017). DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11030290>; Bellizzi, F., Arrighetti, O., Czigany, M., Tondello, F., Bolik, O., & Altieri, O. Effects of Native Type II Collagen Treatment on Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. The European journal of medicine, 48(2): 95-101. (2014). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270562/>

23



27

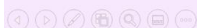
FUNÇÃO MUSCULAR

A suplementação torna-se útil quando existem queixas de:

- Fadiga e fraqueza muscular;
- Cansaço;
- Cãibras;

Ou

- quando o utente pratica exercício regularmente.



28

ABSORVIT[®] MAGNÉSIO B6

Constituição:

- **Magnésio** – contribui para o normal funcionamento muscular; participa no metabolismo produtor de energia, reduzindo o cansaço e fadiga;
- **Vitamina B6** – reduz o cansaço e fadiga.



Posologia:
2 comprimidos por dia, durante uma das refeições principais;

Nota: Tratamento recomendado pelo menos durante 90 dias.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

29

ABSORVIT[®] MAGNÉSIO RESIST

Constituição:

- **Magnésio**
- **Vitamina B6**
- **Ginseng siberiano** – aumenta a resistência física e fornece energia.



Posologia:

1 ampola diluída num copo de água.

Nota: Agitar antes de tomar;

Tratamento indicado para todas as pessoas que pratiquem exercício físico.

IMPORTANTE:

Não usar em grávidas, mulheres a amamentar nem crianças.

Não exceder a dose diária recomendada.

<https://www.absorvit.com/pt/pt/medicamentos-especificos/absorvit-magnesio-resist/>, acessado a 05/06/2021, Anroca, A. & Kassia, D. Eleutherococcus sibiricus: Studies and effects. Health, 5(7):1509-1515, (2013). DOI: https://www.researchgate.net/publication/257244674_Eleutherococcus_sibiricus_Studies_and_effects

30

MAGNESIUM-OK[®]

Constituição:

- **Magnésio**
- **Potássio** – normal funcionamento muscular;
- **Cobre** – metabolismo energético e normal função muscular;
- **Crómio** – metabolismo de macronutrientes e produção de energia;
- **Manganês** – metabolismo energético;
- **Vitaminas do complexo B (B1, B2 e B6) e C** – envolvidas no metabolismo energético, reduzindo o cansaço e fadiga;
- **Selénio, vitamina C e E** – ação antioxidante.



Posologia:

1 comprimido por dia, após uma das refeições principais;

Nota: Tratamento recomendado pelo menos durante 90 dias.

IMPORTANTE: não exceder a dose diária recomendada.

<https://magnesium-ok.pt/magnesium-ok/>, acessado a 05/06/2021, <https://www.vitaminas-bayer.pt/vitaminas-minerais/vitaminas-c/>, acessado a 06/06/2021, <https://www.vitaminas-bayer.pt/vitaminas-minerais/vitaminas-p/>, acessado a 06/06/2021, Li, L. & Yang, X. The Essential Mineral Magnesium, Oxidative Stress, and Metabolic Diseases: Links and Interventions. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2018, (2018). DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907290/>, Sijehend, G. & Sijehend, G. Dynamic and Consequences of Potassium Shifts in Skeletal Muscle and Heart During Exercise. Physiological Reviews, 80(4): 1411-1481. (2000) DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1011522/pubmed/2000.80.4.1411/>

31





**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2020 - 2021

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