



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Perfil sociodemográfico, ambiental e de saúde da
população da freguesia do Soito - Sabugal
Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia
Comunitária e Investigação**

Raquel Alexandra Fernandes Bento

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Professora Doutora Maria Lurdes Paiva Monteiro
Co-orientador: Professor Doutor João Luís Baptista
Co-orientador: Mestre Marta Duarte

Covilhã, fevereiro de 2019

Dedicatória

*Primeiro à minha Mãe, a minha maior força e saudade. Ao meu Avô Necas.
Ao meu Pai, ao meu Irmão, Alexandre, e ao meu namorado, Vasco, por serem o melhor de
mim e pelo apoio incondicional.*

Agradecimentos

Aos meus Pais e ao meu irmão, Alexandre, por me apoiarem em todas as minhas etapas e aventuras que até hoje vivi, pelos sacrifícios que fizeram para eu chegar onde cheguei, por suportarem as minhas ausências, por acreditarem sempre que conseguia. A toda a minha família que igualmente me apoiou em todo o percurso.

Ao Vasco, a pessoa que encontrei nesta caminhada pela UBI, que se manteve ao meu lado contra todas as dificuldades. Pelo apoio, pela paciência e amor, por me fazeres feliz todos os dias, por seres a melhor parte de mim. À sua família, pelo igual apoio e por me acolherem da melhor forma.

À minha fiel companheira, Beatriz. Por seres das melhores pessoas que este curso me deu, por seres a melhor amiga, pela irmã que te tornaste, por compreenderes as minhas ausências, pelo apoio incondicional das minhas decisões, pelos momentos que vivemos nesta cidade, por esta amizade.

Aos meus amigos e à minha turma, que sempre acreditaram em mim em todos os momentos.

Aos professores que me permitiram chegar até aqui, que sempre me apoiaram e me fizeram crescer nesta casa. Um especial agradecimento à Professora Doutora Luiza Granadeiro por estar sempre disponível e pelo apoio ao longo destes 5 anos.

Ao UBIPharma e às pessoas que aceitaram a sua responsabilidade comigo, por ter conhecido pessoas fantásticas, por ser o início da minha experiência associativa e por me fazer crescer.

À AAUBI e à equipa que me acompanhou no ano de 2017, pela aventura, por acreditarem, por estarem sempre prontos para fazer sempre mais e melhor por todos os alunos da nossa Universidade. Um agradecimento especial ao Luís Vítor e ao Tiago Lindeza, amigos e companheiros que me levaram até à Casa Azul, que comigo viveram esta experiência.

A toda a equipa da Farmácia Pedroso, por terem sido o melhor exemplo que podia ter, por todas as minhas aprendizagens, por todo o incentivo, esclarecimentos e acompanhamento ao longo do estágio, e por último por me acolherem como parte da equipa.

À Câmara Municipal do Sabugal, pelo apoio a esta investigação. A todos os professores que fizeram parte dela e que me auxiliaram na sua concretização, Professor Doutor João Luís Baptista, Professor Doutor Pedro Almeida, Professora Doutora Anabela Almeida e Mestre Marta Duarte, e também às colegas que iniciaram este projeto.

Por último, mas não menos importante, à minha orientadora, Professora Lurdes Monteiro, por ter aceitado orientar-me, pelos ensinamentos técnicos e científicos, pela paciência e tempo dispensado, pelo apoio que me deu neste percurso, por ser uma excelente profissional e uma excelente pessoa.

Resumo

A presente dissertação apresenta-se como o culminar da formação técnico-científica durante os 5 anos que constituem o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Neste contexto, a experiência profissionalizante foi constituída por duas vertentes: a Investigação e a Farmácia Comunitária, estando a presente dissertação dividida em dois capítulos.

O primeiro capítulo corresponde à vertente de Investigação, que consistiu num estudo do perfil sociodemográfico, ambiental, de saúde e a qualidade de vida da população residente da freguesia do Soito, pertencente ao concelho do Sabugal, distrito da Guarda. Sendo uma população envelhecida, o objetivo trabalhado com mais detalhe foi o perfil de saúde e bem-estar. Este estudo tornou-se importante para a descrição da população estudada, tendo sido os dados fornecidos e apresentados à Câmara Municipal do Sabugal, com o intuito de poder existir uma intervenção mais direcionada permitindo um aumento da qualidade de vida da população residente na freguesia do Soito.

O segundo capítulo é referente à experiência profissionalizante na farmácia comunitária, realizada na Farmácia Pedroso, na Covilhã sob a orientação do Dr. João Vale. Neste capítulo é feita uma descrição da minha integração na equipa de excelência da Farmácia Pedroso, de todas as atividades e responsabilidades inerentes ao farmacêutico, bem como algumas particularidades alocadas ao enquadramento legal e financeiro desta componente.

Palavras-chave

Saúde; Perfil farmacoterapêutico; Qualidade de vida; População; Comunidade; Envelhecimento; Região Centro; Farmácia Comunitária; Utente.

Abstract

The present dissertation is the culmination of the technical-scientific formation during the 5 years that constitute the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences (MICF). In this context, the professional experience was constituted by two strands: Research and Community Pharmacy, the present dissertation being divided into two chapters.

The first chapter corresponds to the research section, which consisted of a study of the sociodemographic, environmental, health and quality of life of the resident population of Soito, belonging to the municipality of Sabugal, Guarda district. Being an aging population, the goal worked in more detail was the profile of health and well-being. This study became important for the description of the studied population, and the data provided and presented to the City Council of Sabugal, with the intention of being able to have a more targeted intervention allowing an increase in the quality of life of the resident population in the parish of Soito.

The second chapter refers to the professional experience in the community pharmacy, held at the Pharmacy Pedroso, in Covilhã under the guidance of Dr. João Vale. In this chapter, a description is made of my inclusion in Pharmacia Pedroso's excellence team, of all activities and responsibilities inherent to the pharmacist, as well as some particularities allocated to the legal and financial framework of this component.

Keywords

Health; Pharmacotherapeutic profile; Quality of life; Population; Community; Aging; Central Region; Community Pharmacy; Patient.

Índice

Capítulo 1 - Experiência Profissionalizante na Vertente de Investigação	1
1. Introdução	1
2. Perfil Sociodemográfico e Ambiental	3
2.1. Perfil Sociodemográfico e Ambiental em Portugal	3
2.2. Perfil Sociodemográfico e Ambiental na Região Centro	5
2.2.1. Caracterização da Freguesia do Soito	8
3. Perfil de Saúde	9
3.1. Perfil de Saúde em Portugal	9
3.2. Perfil de Saúde na Região Centro	11
4. Objetivos do estudo	14
4.1. Objetivos Gerais	14
4.2. Objetivos Específicos	14
5. Material e Métodos	15
5.1. Tipo de Estudo	15
5.2. Local de realização e população a estudar	15
5.3. Recolha de informação	15
5.4. Recolha dos valores de Pressão Arterial e de Medidas Antropométricas	15
5.5. Variáveis de estudo	16
5.6. Método de análise de dados	16
6. Ética e Confidencialidade	17
7. Resultados	18
7.1. Caracterização da amostra	18
7.2. Caracterização do perfil sociodemográfico e ambiental	19
7.3. Caracterização do perfil de saúde	20
7.3.1. Utilização de fármacos	20
7.3.2. Tratamentos não farmacológicas	21
7.3.3. Condicionantes da saúde e da qualidade de vida	21
7.3.4. Patologias	21
7.3.5. Assistência Domiciliária e Internamentos	24
7.3.6. Parâmetros da saúde	24
7.3.7. Hábitos na vida quotidiana	26
7.4. Caracterização do perfil da qualidade de vida	28
8. Discussão	30
9. Referência bibliográficas	39
Capítulo 2 - Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária	41
1. Introdução	41

2.	Caracterização do Grupo Holon e das suas Farmácias	42
3.	Organização da farmácia	43
3.1.	Localização geográfica e caracterização dos utentes	43
3.2.	Organização do espaço físico da farmácia	44
3.2.1.	Espaço exterior	44
3.2.2.	Espaço interior	44
3.2.3.	Equipamentos e funcionalidades técnicas da farmácia	47
4.	Recursos Humanos	48
5.	Fontes de informação e documentação científica	50
6.	Aprovisionamento e armazenamento	51
6.1.	Fornecedores e submissão de encomendas	51
6.2.	Receção de encomendas	52
6.3.	Receção de encomendas	53
6.4.	Armazenamento	53
6.5.	Controlo de temperaturas e humidades	54
7.	Atendimento e dispensa de medicamentos	55
7.1.	Dispensa de receituário	56
7.1.1.	Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	56
7.1.2.	Regimes de comparticipação	57
7.2.	Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	58
7.3.	Aconselhamento de outros produtos de saúde	59
7.4.	Serviços farmacêuticos	61
7.4.1.	Serviço de Consulta Farmacêutica	61
7.4.2.	Serviço de Preparação Individualizada da Medicação (PIM)	62
7.4.3.	Serviço de Administração de Medicamentos Injetáveis	62
7.4.4.	Serviço de <i>Check</i> Saúde	63
7.4.5.	Serviço de Nutrição	64
7.4.6.	Serviço de Pé Diabético	64
7.4.7.	Serviço de Podologia	65
7.4.8.	Serviço de Dermofarmácia	65
7.4.9.	Serviço de Troca de Seringas	65
7.5.	Farmacovigilância	66
7.6.	Programa Valormed	67
7.7.	Cartão de fidelização da farmácia	67
8.	Preparação de medicamentos	69
8.1.	Medicamentos manipulados	69
8.2.	Preparações extemporâneas	70
9.	Gestão administrativa da farmácia	71
9.1.	Gestão de quebras	71
9.2.	Gestão de lotes por faturar e faturação	71

10. Intervenções na comunidade	73
10.1. Feiras de Saúde	73
10.2. Idas às escolas	75
10.3. Projeto no Centro de Ativ'Idades	75
10.4. PIM no Lar da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã	76
11. Conclusão	78
12. Referências bibliográficas	79
Anexos	81
Anexo 1: Informação para o participante	81
Anexo 2: Consentimento Informado	82
Anexo 3: Inquérito aplicado à população em estudo	83
Anexo 4: Termohigrómetro	98
Anexo 5: Gráfico correspondente ao controlo da temperatura da zona de atendimento da Farmácia Pedroso	98
Anexo 6: Gráfico correspondente ao controlo da humidade da zona de atendimento da Farmácia Pedroso	99
Anexo 7: <i>PillPacks</i> para PIM	99
Anexo 8: Ficha de registo do esquema terapêutico do utente para PIM	100
Anexo 9: Formulário de registo de administração de injetáveis.	101
Anexo 10: Cartão de fidelização da Farmácia Pedroso, Holon Covilhã, Diamantino, Holon Montijo e Holon Costa da Caparica	101
Anexo 11: Sistema FarmacoSmart	102
Anexo 12: Receita de Manipulado de Trimetropim solução oral a 1%	102
Anexo 13: Cartaz das Feiras da Saúde da Farmácia Pedroso, Farmácia Holon Covilhã e Farmácia Diamantino	103
Anexo 14: Roda dos Alimentos interativa do Projeto Holon "A Escola também ensina a comer - A roda dos alimentos"	103
Anexo 15: Cartazes dos Projetos Holon desenvolvidos no Centro de Ativ'Idades - Sessão de Dezembro	104

Lista de Figuras

Figura 1 - População residente, NUTS II, 1991-2080 (estimativas e projeções - cenário central).	1
Figura 2 - Índice de envelhecimento, NUTS II, 1991-2080 (estimativas e projeções - cenário central).	2
Figura 3 - Pirâmide etárias, Portugal, 2011, 2016 e 2080 (projeções, cenário central).	4
Figura 4 - Taxa de crescimento da população residente e suas componentes, Portugal e NUTS II, 2016.	5
Figura 5 - Índice de envelhecimento, NUTS II, Estimativas e Projeções, cenário central.	5
Figura 6 - Distribuição percentual da população ativa segundo o nível de escolaridade completo por NUTS II, 2016.	6
Figura 7 - Alojamentos familiares por principal tipo de aquecimento e por NUTS II.	7
Figura 8 - Evolução da população residente no Soito, 1981 a 2011	8
Figura 9 - Principais causas de mortalidade em Portugal, no sexo feminino e no sexo masculino, no ano 2014.	9
Figura 10 - Prevalência entre 2008 e 2016 de baixo peso, excesso de peso e obesidade da população portuguesa dos 6 aos 8 anos, de acordo com os valores de referência de IMC da OMS.	10
Figura 11 - Evolução da taxa bruta de mortalidade (/1000 habitantes) (1996-2016).	11
Figura 12 - Percentagem de população residente por tipo de doença crónica na região centro e no continente, INS 2005/2006.	12
Figura 13 - Mapa da distribuição geográfica das residências da freguesia do Soito.	18
Figura 14 - Mapa de georreferenciação das doenças do aparelho circulatório.	22
Figura 15 - Mapa de georreferenciação das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	22
Figura 16 - Mapa de georreferenciação das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	23
Figura 17 - Mapa de georreferenciação das doenças do sistema geniturinário.	23

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição dos valores de pressão sistólica (mmHg), segundo os valores de referência, na população em estudo (n=273).	25
Gráfico 2 - Distribuição dos valores de pressão diastólica (mmHg), segundo os valores de referência, na população em estudo (n=273).	25
Gráfico 3 - Distribuição dos valores do IMC em kg/m ² , segundo os valores de referência, na população em estudo (n=250).	26

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Descrição dos resultados obtidos, em percentagem, da alimentação por frequência de consumo.	27
Tabela 2 - Descrição dos valores médios dos scores de qualidade de vida por géneros.	28
Tabela 3 - Descrição dos valores médios dos scores de qualidade de vida por intervalos de idades.	29

Lista de Acrónimos

ANF	Associação Nacional das Farmácias
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVPP	Anos de Vida Potenciais Perdidos
CCF	Centro de Conferências de Faturas
CEDIME	Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias
CIM	Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos
CIMI	Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
CTT	Correios de Portugal, S.A.
DGS	Direção Geral de Saúde
DL	Decreto de Lei
FEFO	<i>First-Expire, First-Out</i>
HDL	<i>High Density Lipoproteins</i>
IBP	Inibidores da Bomba de Protões
IMC	Índice de Massa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
Infarmed	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
LDL	<i>Low Density Lipoproteins</i>
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PSA	Antigénio Prostático Específico
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RRL	Relação Resumo de Lotes
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UE	União Europeia
URF	Unidade Regional de Farmacovigilância
VIL	Verbete de Identificação de Lote

Capítulo 1 - Experiência

Profissionalizante na Vertente de

Investigação

1. Introdução

Segundo estudos do Instituto Nacional de Estatística (INE), Portugal tem sofrido perdas consecutivas de população, prevendo-se a estabilização dos números em 2080. As estimativas indicam que a população portuguesa diminuirá de 10,3 milhões para 7,5 milhões de residentes no ano de 2080, sendo a redução mais marcada nas regiões norte e centro de Portugal, tal como se verifica na figura 1, onde se pode ver a evolução do número de habitantes por cada região de Portugal. Estima-se também uma diminuição da população jovem residente em Portugal de 1,5 milhões em 2015 para 1 milhão em 2080, e um aumento da população idosa com mais de 65 anos de 2,1 para 2,8 milhões de pessoas, entre 2015 e 2080 (1).

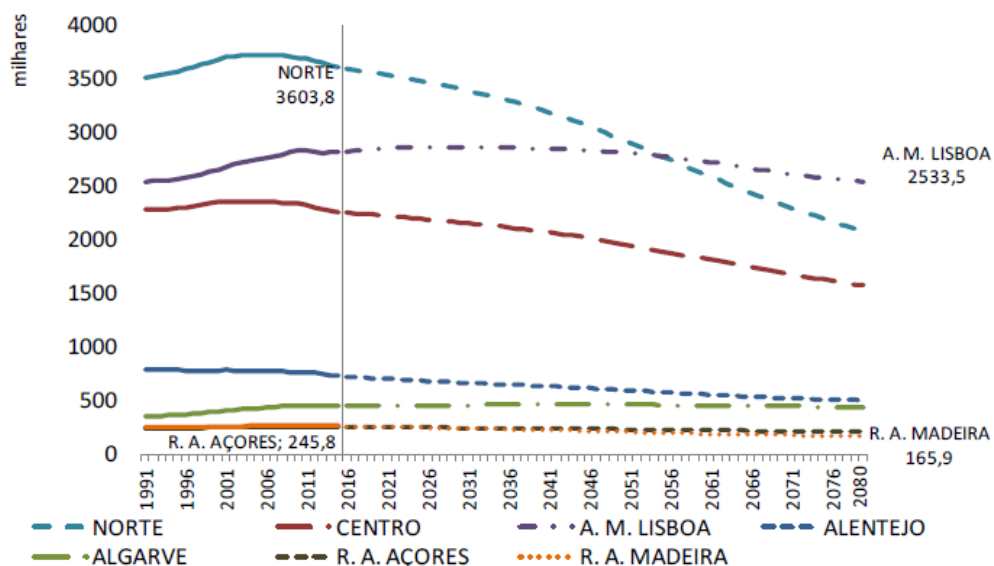


Figura 1 - População residente, NUTS II, 1991-2080 (estimativas e projeções - cenário central) (1).

O índice de envelhecimento em Portugal tem aumentado cada vez mais, sendo visível a evolução ao longo das últimas duas décadas e também das projeções até 2080 na figura 2, sendo as regiões mais afetadas o Norte e o Centro de Portugal. A freguesia do Soito pertence ao concelho do Sabugal, distrito da Guarda, situada geograficamente na região das Beiras e Serra da Estrela (Região Centro de Portugal) (2). Segundo INE a freguesia tem uma população residente total 1159 pessoas, sendo 577 do sexo feminino e 647 do sexo masculino. É uma região

que tem sofrido grandes baixas de população ao longo dos anos, sendo a população idosa com mais de 65 anos de 526 014 indivíduos em 2015, representando 23,3% da população total da região Centro (1,3)

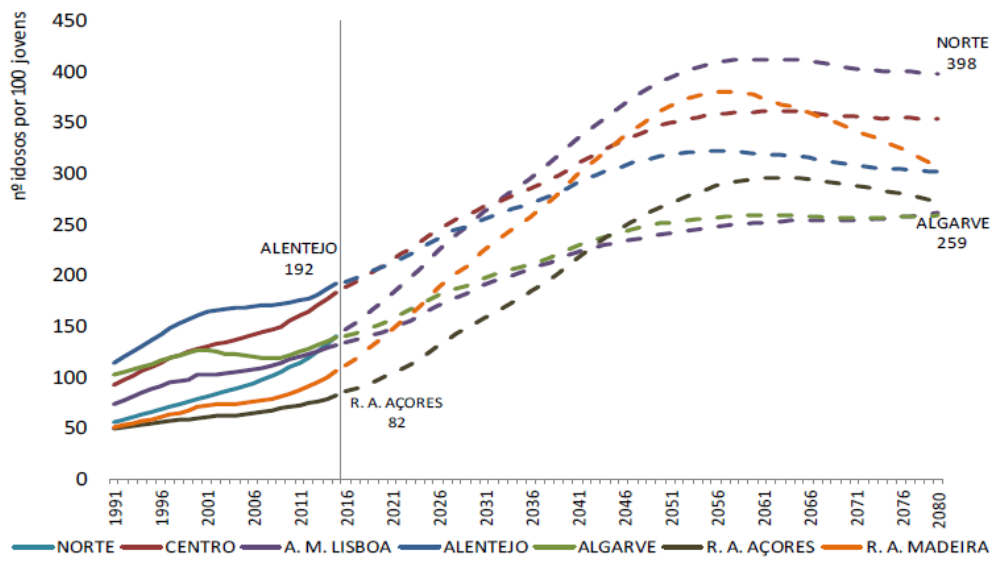


Figura 2 - Índice de envelhecimento, NUTS II, 1991-2080 (estimativas e projeções - cenário central) (1)

O envelhecimento da população é um fenómeno global e não apenas nacional, que acarreta consigo consequências para os países e seus governos, nomeadamente aos níveis da saúde e económico (4). Em Portugal, 2015, representava 20,3% da população, face aos 18,9% na União Europeia, e o estado de saúde em Portugal melhorou ao longo da última década, tendo a esperança média de vida ultrapassado a média da União Europeia. As doenças cardiovasculares e os tumores são os principais fatores que mais contribuem para a mortalidade portuguesa, tendo a mesma vindo a diminuir, sendo as doenças crónicas as principais causas de saúde precária no país, havendo uma tendência para o seu aumento (5).

As despesas com a saúde em Portugal diminuíram de 9,8% para 9% do PIB em 2015, em contraste com a média da UE de 9,9%. O rácio enfermeiros/médicos é baixo para o panorama nacional em que vivemos, sendo o número médio de médicos 4,6 e o número médio de enfermeiros 6,3, ambos por 1000 habitantes. Os serviços de saúde são assegurados por um misto de prestadores públicos e privados, existindo grandes disparidades geográficas na prestação dos serviços. Estes factos tornam-se uma entrave às tentativas para a melhoria dos cuidados de saúde primários portugueses, no entanto o Governo Português continua a implementar estratégias a fim de melhorar o Serviço Nacional de Saúde, com a consciência do panorama sociodemográfico nacional (5).

2. Perfil Sociodemográfico e Ambiental

2.1. Perfil Sociodemográfico e Ambiental em Portugal

Segundo a OMS, a nível mundial a maioria das pessoas têm uma esperança média de vida acima dos 60 anos de idade, e conjuntamente com a diminuição das taxas de natalidade o fenómeno do envelhecimento populacional torna-se uma questão global (6). Em Portugal a esperança média de vida à nascença foi de 80,78 anos entre os anos 2015 e 2017, sendo mais elevada nas mulheres (83,33 anos) do que nos homens (77,61 anos). Também no ano de 2017 Portugal ocupava o 3º lugar nos países da UE relativamente ao índice de envelhecimento, sendo de 148,7 % em Portugal e 123,9% na EU (7,8).

Existe uma tendência de decréscimo na população que se deve a: (1) saldo negativo natural e (2) saldo negativo migratório, tendo o primeiro maior peso para esta diminuição de população residente (9). Segundo as estimativas do INE, a população em Portugal no primeiro trimestre de 2018 era de 10 270 800 indivíduos, existindo 1,1 vezes mais indivíduos do sexo feminino do que do sexo masculino. Entre o ano de 2015 e 2016 foi registada uma taxa de crescimento efetivo negativa de -0,31%, representando uma diminuição de 31 757 habitantes no espaço de um ano. Estima-se que as taxas de crescimento se mantenham negativas nos próximos anos (9,10). Consequentemente assistimos a um envelhecimento populacional, ocorrendo um aumento na população idosa e a uma diminuição na população jovem. Em 2016 a população jovem¹ residente em Portugal atingiu os 14%, e a população idosa² os 21,1%, sendo a queda da natalidade, o aumento da longevidade e, e os saldos migratórios negativos os grandes motivos para estes valores (9).

Segundo as projeções do INE, em 2080 o número de idosos será de 2,8 milhões, e o número de jovens de 0,9 milhões, ficando a população total residente pelos 7,5 milhões de pessoas. Prevê-se também que o fenómeno do envelhecimento estabilize daqui a cerca de 40 anos, perto do ano 2060 (1).

Todos estes factos estão refletidos na pirâmide etária representada na figura 3, sendo a sua base cada vez mais estreita e o seu topo cada vez mais largo, em que a média de idade em 2017 de 44,4 anos, estimando-se que este fenómeno se acentue com o passar dos anos (9,11).

¹ Entende-se por população jovem os indivíduos com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos.

² Entende-se por população idosa os indivíduos com idades superiores ou iguais a 65 anos.

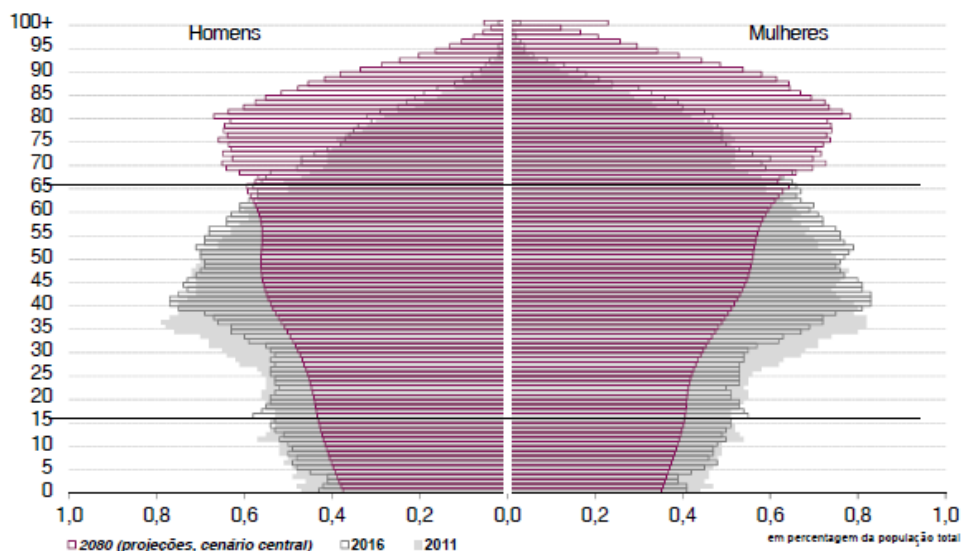


Figura 3 - Pirâmide etária, Portugal, 2011, 2016 e 2080 (projeções, cenário central) (9).

No primeiro trimestre do ano de 2018 a população ativa estimada era de 5 216 800 pessoas, estando empregadas 4 806 700 pessoas com uma taxa de desemprego de 7,9%. Em 2080 estima-se que a população ativa diminua cerca 1,3 vezes em relação a 2017. Dos empregados, a maioria exerce funções no setor terciário, sendo as funções mais desempenhadas as profissões que envolvem atividades intelectuais e científicas, seguidas dos trabalhos de serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores, e em terceiro os trabalhos qualificados da indústria, construção e artífices. Dentro da população inativa 1 753 900 são reformados (1,12-14).

Segundo os Censos de 2011 (INE), na população total portuguesa existem 499 936 indivíduos analfabetos, sendo a percentagem de mulheres superior à dos homens, existindo em 2017 7,3% de indivíduos sem escolaridade. No ano de 2016/2017 a taxa real de escolarização era de 95,3% no 1º ciclo, 87,2% no 2º ciclo, 87,7% no 3º ciclo e 77,6% no ensino secundário. Segundo o INE, no ano de 2017, 24% da população portuguesa com idades entre os 25 e os 64 anos tinha frequentado e concluído o ensino superior (15-18).

Ainda de acordo com os Censos 2011, 40,5% dos indivíduos são solteiros, 46,6% casados, 7,3% viúvos e 5,6% divorciados (19).

Relativamente à habitação dos portugueses, ela caracteriza-se pelos seguintes pontos:

- O tipo de construção, segundo os Censos 2011, é maioritariamente baseada no betão armado e em paredes de alvenaria, e 7,77% alicerçada na pedra;
- Em média, cada habitação tem em 4,98 divisões (20,21).
- Relativamente ao saneamento e abastecimento de água, em 2016 96,2% dos alojamentos no continente tinham abastecimento de água, e 83% das habitações são servidos por sistemas públicos de recolha e tratamento de resíduos urbanos (22,23).
- Por último, o aquecimento das habitações, 53% utiliza a eletricidade como fonte de aquecimento, seguindo-se da madeira, carvão ou outros combustíveis sólidos (34%) e o gás (9%)(24).

2.2. Perfil Sociodemográfico e Ambiental na Região Centro

Na região Centro de Portugal, o fenómeno do envelhecimento e da queda demográfica é mais acentuada, e deve-se maioritariamente à componente natural como se pode verificar na figura 4, sendo a componente migratória mínima.

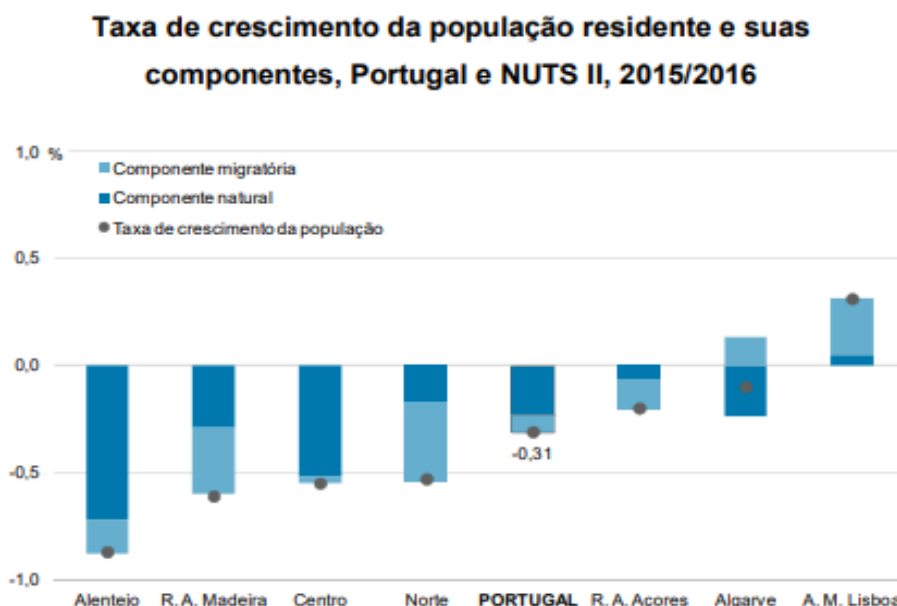


Figura 4 - Taxa de crescimento da população residente e suas componentes, Portugal e NUTS II, 2016 (25).

A esperança média de vida é de 80,89 anos à nascença, e segundo o INE, estima-se que em 2080 o índice de envelhecimento na região centro seja de 35%, prevendo-se que o número de idosos seja cerca de 350 por cada 100 jovens, seguindo as tendências nacionais como se verifica na figura 5 (1,25).

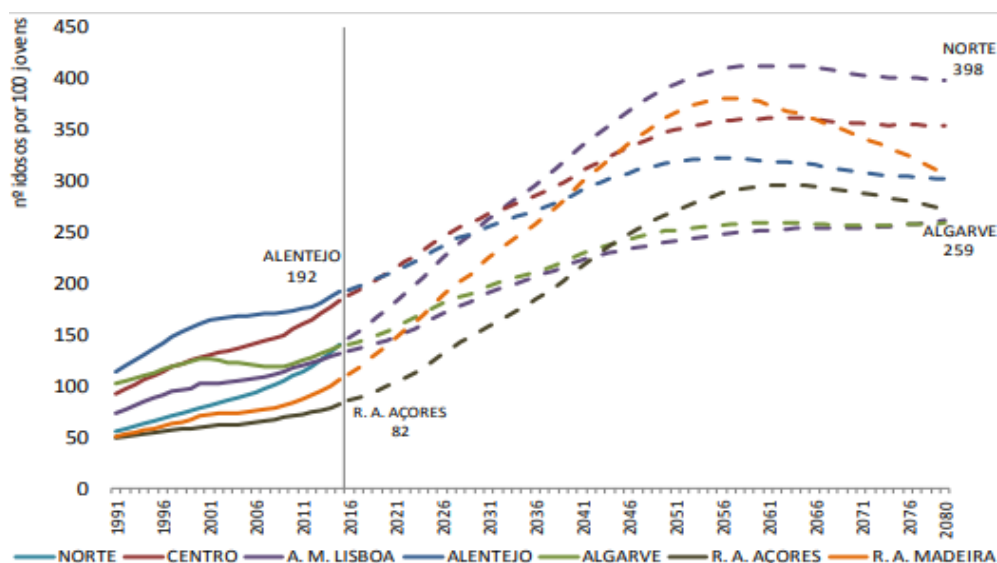


Figura 5 - Índice de envelhecimento, NUTS II, Estimativas e Projeções, cenário central (1).

Na região centro de Portugal estima-se que em 2080 residam 1 567 229 pessoas, cerca de 1,4 vezes menos que o valor registado no ano de 2015; a população idosa, em 2080, atingirá os cerca de 40% da população residente, e a população jovem cerca de 11%.

No que diz respeito à população ativa na região centro de Portugal, ou seja, entre os 15 e os 65 anos, estima-se que em 2080 seja cerca de metade dos valores existentes no ano de 2015, de 6,7 milhões para 3,8 milhões de indivíduos. Entre esta população ativa no Centro, em 2016, 3% não tinha qualquer instrução ou habilitações literárias, 49% possuía o ensino básico, sendo o valor de 24% igual para o ensino secundário e superior, podendo-se verificar na figura 6 que os valores são similares nas restantes regiões de Portugal (12). Estimou-se também que, em 2016, 34% da população do interior era reformada (1,12,26).

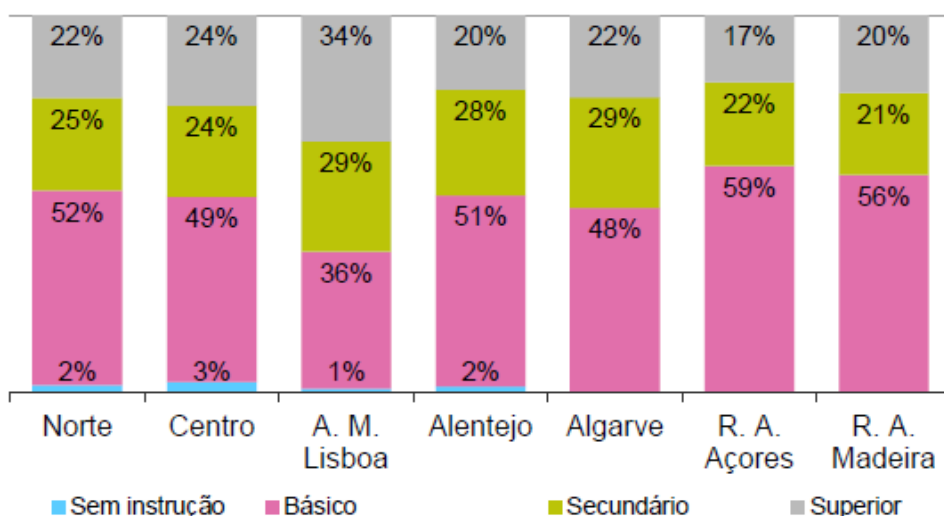


Figura 6 - Distribuição percentual da população ativa segundo o nível de escolaridade completo por NUTS II, 2016 (12).

No ano de 2016, na região centro, foi registada uma taxa bruta de nupcialidade de 3,0%, sendo a segunda região com a taxa mais baixa de casamentos. Foi registado também que a média de idades aquando o casamento é de 32,5 anos no sexo masculino e de 31,0 anos no sexo feminino, sendo assim considerada a terceira região de Portugal onde se casa mais cedo (12).

De acordo com os Censos de 2011, na região do interior de Portugal estimou-se que 92% das casas são construídas com betão armado e paredes de alvenaria e 6,8% são alicerçadas em pedra(21). Segundo o INE, a região centro em 2016 foi a terceira região de Portugal com maior percentagem de alojamentos servidos por abastecimento de água (97,9%). Foi igualmente estimado que 98,7% da água para consumo humano na região é controlada e considerada segura (23,27).

Ao nível do aquecimento, a distribuição dos tipos de aquecimento encontra-se demonstrada na figura 7, destacando a região centro onde as lareiras abertas predominam como preferência para aquecimento, seguindo-se os aparelhos móveis como por exemplo os radiadores (24).

Alojamentos familiares por principal tipo de aquecimento e por NUTS II

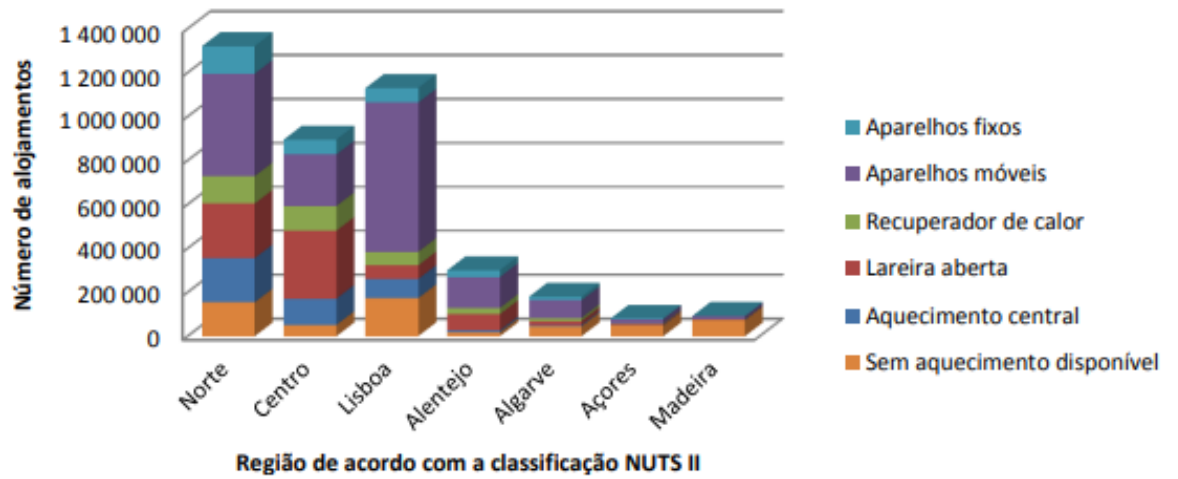


Figura 7 - Alojamentos familiares por principal tipo de aquecimento e por NUTS II (24)

2.2.1. Caracterização da Freguesia do Soito

A freguesia do Soito pertence ao concelho do Sabugal, distrito da Guarda, com uma área geográfica de 30,28 km² e uma densidade populacional de 40,3 habitantes/km².

Segundo os Censos 2011, a população residente na freguesia do Soito era de 1224 habitantes, sendo 577 homens e 667 mulheres. A evolução da população residente no Soito pode-se verificar na figura 8, notando-se um decréscimo a partir de 1995, devendo-se este facto à forte emigração e migração dos mais jovens, sendo visível pelo aumento da população idosa e a diminuição da população jovem.

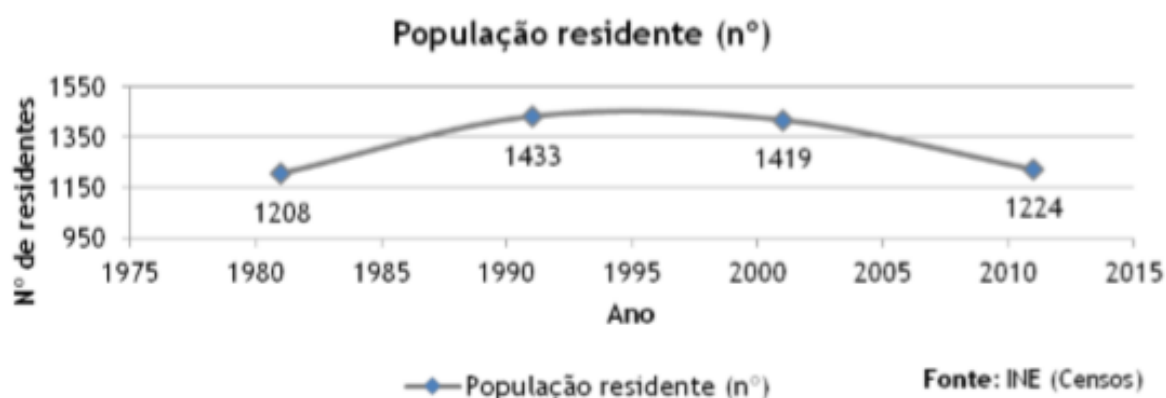


Figura 8 - Evolução da população residente no Soito, 1981 a 2011.

Ainda com base nos Censos, de 2001 e 2011, registou-se em 2001 que a população jovem representava cerca de 15% da população total da freguesia, e a população idosa cerca de um quarto da população total. Já em 2011, o grupo etário mais jovem diminuiu para menos de 10%, e a faixa etária mais idosa aumentou para 32,19% da população. Relativamente à população ativa, não se registaram grandes alterações entre esta janela temporal.

Quanto ao género, em 2011 as mulheres representavam 52,86% da população residente, e os homens 47,14%.

3. Perfil de Saúde

3.1. Perfil de Saúde em Portugal

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, esta tem vindo a melhorar consideravelmente ao longo dos anos, quer a nível mundial como nacional. Em Portugal a esperança média de vida tem aumentado cada vez mais, quer à nascença quer ou aos 65 anos, atingindo em 2015 os 81,3 anos, quando em 2000 registou-se que era de 76,8 anos. Muito se deve aos avanços e às melhorias na área da saúde, bem como a uma maior aposta nas medidas e ações preventivas. No entanto, têm surgido novos paradigmas de doenças, existindo um aumento cada vez maior de doenças crónicas, sendo perceptível que a maioria destes problemas atuais se devem ao estilo de vida sedentário da população, estando esta exposta a mais fatores de risco (5,26,28,29).

Na origem da maioria das doenças do século XXI estão fatores de risco modificáveis e/ou evitáveis como o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação, entre outros, estando a comunidade portuguesa a desperdiçar 41% do total de anos de vida saudável por morte prematura, o que indica que o primeiro objetivo e prioridade é a prevenção e a consciencialização da comunidade. As classes sociais mais baixas estão mais expostas aos fatores de risco, sendo os indivíduos desempregados com maior taxa casos de hipertensão arterial, diabetes e obesidade (29).

As doenças crónicas são responsáveis por 80% das mortes na UE, estando as principais causas de morte, e as respetivas percentagens, em Portugal na imagem 9. Destacam-se as doenças cardiovasculares como a principal causa de mortalidade no sexo feminino e as neoplasias no sexo masculino (5,29).

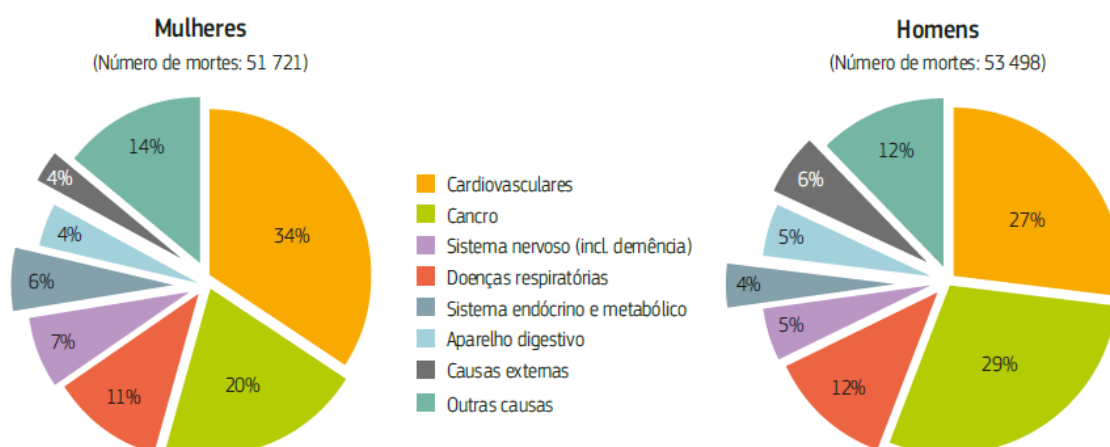


Figura 9 - Principais causas de mortalidade em Portugal, no sexo feminino e no sexo masculino, no ano 2014 (5).

A diabetes e a hipertensão são as principais doenças que levam ao desencadeamento de Acidentes Vasculares Cerebrais e Doenças Cardíacas, sendo as principais causas de morte em Portugal. Portugal é um dos países da UE com mais casos conhecidos de hipertensão arterial, afetando cerca de 36% da população entre os 25 e os 74 anos. Em relação à diabetes apenas 10% da população em Portugal é afetada, havendo maior incidência nos homens e em idades mais avançadas. O colesterol total também tem um grande contributo para as causas de morte referidas, em que mais de metade dos portugueses (63,3%) apresenta níveis elevados. (5,29).

Relativamente ao excesso de peso e obesidade, os valores nas idades infantis têm vindo a decrescer desde 2008, como mostra a figura10: na obesidade a queda entre 2008 e 2016 foi de 3,6%, e no excesso de peso 7,2% (29).

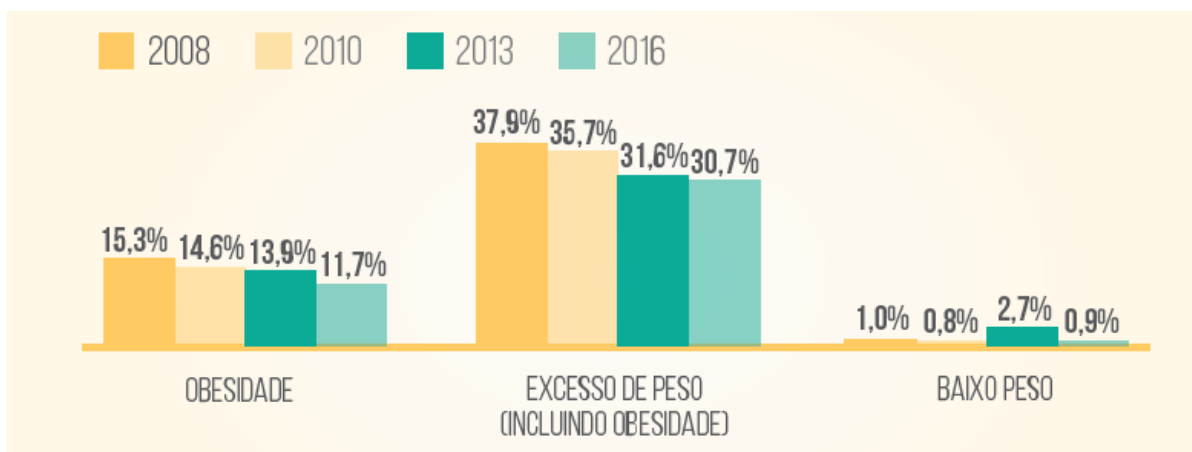


Figura 10 - Prevalência entre 2008 e 2016 de baixo peso, excesso de peso e obesidade da população portuguesa dos 6 aos 8 anos, de acordo com os valores de referência de IMC da OMS.

Relativamente ao consumo de álcool e de tabaco, as taxas têm vindo a diminuir ao longo do século XXI. Em 2014 foi registado que mais de metade da população (58%) nunca tinha fumado, 20% fumavam com regularidade e 22% foram considerados ex-fumadores. Entre os fumadores existia uma maior percentagem de homens do que mulheres, 28,3% e 16,4% respetivamente. No consumo de álcool registou-se em 2016/2017 uma prevalência de 16,7%, tendo ocorrido um decréscimo de cerca de 6% entre o ano de 2012 e o ano de 2016/2017 por parte do sexo masculino, e um aumento na mesma percentagem no sexo feminino (5,29)

No que diz respeito à saúde mental, a taxa de mortalidade em 2016 deve-se maioritariamente a casos de suicídio (3,1%), e o número de pessoas que são consideradas incapacitadas devido a doenças mentais têm aumentado cada vez mais ao longo dos anos, tendo sido registado no ano de 2016 que pelo menos um em cada cinco portugueses já teve ou tinha uma doença psiquiátrica (29).

Em Portugal vive-se mais tempo, mas vive-se com mais comorbilidades, nomeadamente nos últimos anos de vida; as principais doenças responsáveis pela morbilidade portuguesa, são as doenças musculoesqueléticas, a depressão, as enxaquecas e as doenças de pele como acne, a dermatite e a psoríase (5,29).

3.2. Perfil de Saúde na Região Centro

Na Região de Saúde do Centro reside cerca de 17% da população portuguesa, apresentando o interior uma menor densidade populacional em relação ao litoral, e o segundo índice de envelhecimento mais elevado de Portugal Continental. Acompanhando esta tendência está também o índice de dependência de idosos.

As doenças que afetam o sistema circulatório são as grandes responsáveis pela mortalidade em indivíduos acima dos 75 anos de idade, e as neoplasias na população com idades inferiores a 75 anos; sendo as doenças respiratórias e as doenças do sistema digestivo muito prevalentes na região. Nesta região regista-se uma maior taxa de mortalidade do que no restante país, no entanto a mesma mantém-se estável ao longo dos anos como está refletido na figura 11.

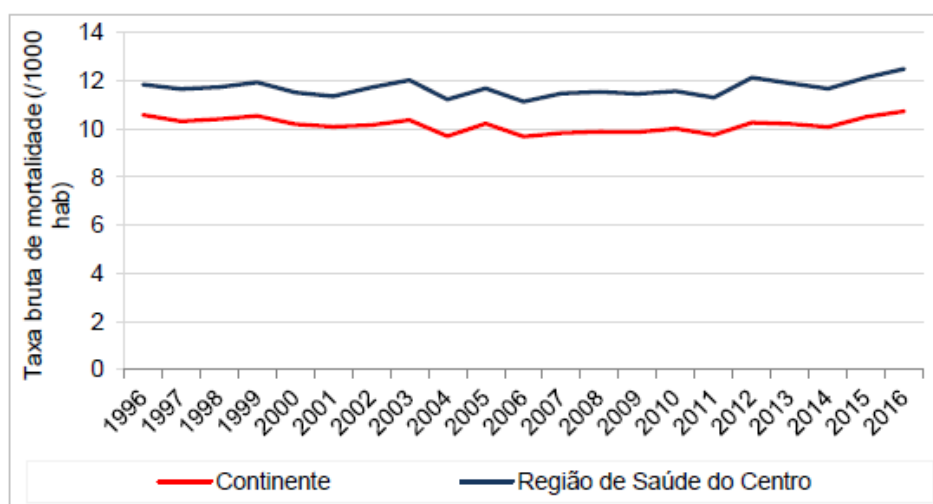


Figura 11 - Evolução da taxa bruta de mortalidade (/1000 habitantes) (1996-2016) (30).

Relativamente às doenças crónicas com maior incidência na região centro, as percentagens encontram-se representadas na figura 12.

A diabetes e a hipertensão arterial, afetam maioritariamente a população com mais de 55 anos, registando-se na diabetes, uma maior incidência no sexo masculino, e na hipertensão no sexo feminino, tal como a depressão e a osteoporose.

Em relação ao excesso de peso e obesidade, em 2006, registou-se que cerca de 50% da população tinha excesso de peso ou obesidade. O sexo masculino era mais afetado pelo excesso de peso, cerca de 40% da população da zona centro, no entanto a obesidade era mais prevalente nas mulheres, afetando 10% da população total feminina. O excesso de peso é mais visível entre os 55 e os 64 anos e a obesidade entre os 65 e os 74 de idade.

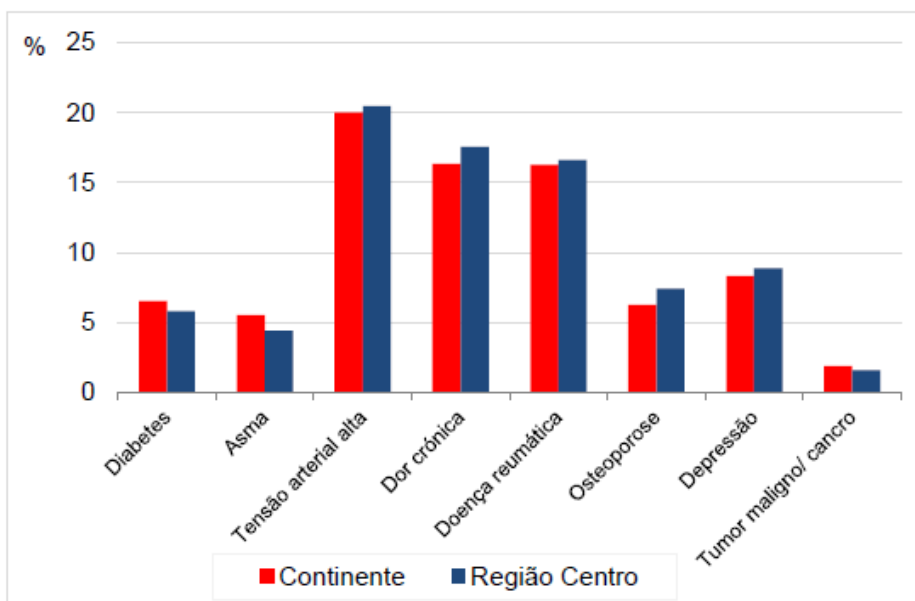


Figura 12 - Percentagem de população residente por tipo de doença crónica na região centro e no continente, INS 2005/2006 (30).

Quanto aos hábitos de vida na região centro de Portugal, registou-se no ano de 2006 que a percentagem de indivíduos que nunca fumaram (70,7%) diminuiu face ao ano de 1999 (71,4%); os ex-fumadores aumentando o número de 12,1% para 13,1% entre o ano de 1999 e 2006. A taxa de fumadores não sofreu alterações significativas, mantendo-se a prevalência na região centro nos 16%. No consumo de bebidas alcoólicas, no ano de 2006, registaram-se taxas de consumo superiores no sexo masculino, 66,0% contra 51,8% do sexo feminino. As bebidas mais consumidas são o vinho e a cerveja, registando-se que, durante o ano de 2006, 88,4% dos homens e 37,5% das mulheres beberam vinho, e 76,2% dos homens e 42,8% das mulheres beberam cerveja.

As maiores causas de anos de vida potenciais perdidos (AVPP) na região centro de Portugal são as neoplasias, as causas externas (quedas, acidentes de viação, entre outros) e as doenças que afetam o sistema circulatório, com incidência idêntica nos dois sexos (30).

Estudos globais e mais aprofundados, das regiões, que englobem os três eixos Homem/Saúde/Ambiente, permitem avaliar as populações de modo a elaborar estratégias que possam promover melhorias no seu bem-estar e qualidade de vida. Este estudo piloto pretende avaliar o perfil sociodemográfico geral e o perfil de saúde específico (perfil farmacoterapêutico, patologias, entre outros) da população estudada. Os dados recolhidos foram acompanhados de um levantamento georreferenciado das vias de comunicação, habitações e serviços que permitiram auxiliar a recolha através quer de suporte em papel quer de equipamentos móveis e que permitam localizar os locais de residência, retificar incorreções em endereços, ou mesmo confusão com toponímias alteradas. Foi também possível monitorizar o andamento dos trabalhos de recolha de dados através de uma atualização dos dados num sistema de informação geográfica e que posteriormente permitiu reconhecer padrões de

população. Estes dados georreferenciados poderão ser utilizados ainda para definir parâmetros com dependência geográfica entre dados de saúde e do meio. É assim possível a representação em forma de cartografia temática que torna a interpretação de resultados mais intuitiva e que permite o cruzamento de informação de uma forma simples e graficamente apelativa.

4. Objetivos do Estudo

4.1. Objetivos gerais

O principal objetivo do presente estudo é a descrição do perfil de saúde da população da Freguesia do Soito, pertencente ao concelho do Sabugal.

4.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos englobam:

- A descrição do perfil sociodemográfico da população;
- A descrição do perfil ambiental da população;
- A descrição do perfil de saúde e bem-estar geral e específico da população
- A descrição da qualidade de vida da população;
- Georreferenciação dos perfis de doença com maiores taxas de incidência na população e explorar relações possivelmente existentes.

5. Material e Métodos

5.1. Tipo de estudo

Estudo do tipo observacional descritivo transversal.

5.2. Local de realização e população a estudar

O estudo foi efetuado na freguesia do Soito, pertencente ao concelho do Sabugal, distrito da Guarda.

A população alvo foi toda a população com residência fixa, quer institucionalizada e não institucionalizada, que aceitou voluntariamente participar no estudo.

5.3. Recolha de informação

A informação foi recolhida mediante a realização de inquéritos aplicados aos residentes do Soito, casa a casa, sempre com o acompanhamento de um elemento da Câmara do Sabugal que residia no Soito. A todos os que aceitaram participar, foi solicitada a assinatura do consentimento informado.

Com os inquéritos foi recolhida a informação relativamente a:

- Dados sociodemográficos;
- Dados clínicos;
- Dados referentes à aplicação de escalas na Qualidade de Vida, como o Modelo de Medição SF-36®.

5.4. Recolha dos valores de Pressão Arterial e de Medidas Antropométricas

Os valores de Pressão Arterial e Medidas Antropométricas obtidos foram recolhidos de todos os participantes do estudo que autorizaram a sua medição, e foram medidos os seguintes parâmetros:

- Pressão Arterial Sistólica (mmHg);

- Pressão Arterial Diastólica (mmHg);
- Peso (Kg);
- Altura (m);
- Perímetro Abdominal (cm).

Na medição da Pressão Arterial foi usado um tensiômetro eletrônico de braço. A cada participante, devidamente sentado e em repouso, foi medida e registada a Pressão Arterial Sistólica e Diastólica.

Para a medição das medidas antropométricas, foi utilizada uma fita métrica para a medição do perímetro abdominal, um estadiômetro para a medição de altura, e uma balança digital para a medição do peso.

5.5 Variáveis de estudo

Foram estudadas as variáveis sociodemográficas, geográficas, clínicas e de qualidade de vida.

5.6. Método de análise de dados

A análise de dados foi realizada com recurso aos softwares Microsoft Office Excel 2016 e o EpiInfo™ versão 7.

Foi efetuado uma análise descritiva através do cálculo de frequências, médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos, e também uma análise bivariada dos dados através do teste *t de Student* (t), análise de variância (ANOVA) e o teste de Qui-quadrado.

6. Ética e Confidencialidade

A toda a população contactada, foi devidamente explicado o tema e o âmbito de toda a investigação. Aos residentes que aceitaram participar voluntariamente no estudo, foi obtido o consentimento informado por escrito.

Por motivos deontológicos e éticos foi garantida a total confidencialidade dos dados de carácter pessoal dos indivíduos participantes, tendo sido igualmente respeitado o anonimato através da atribuição de um código numérico a cada questionário antes de se iniciar o preenchimento do mesmo, não permitindo assim a identificação de qualquer indivíduo ou instituição abordada através da base de dados.

7. Resultados

7.1. Caracterização da amostra

Dos 383 residentes fixos da freguesia do Soito abordados, 287 aceitaram participar voluntariamente no estudo, 80 (20,9%) recusaram participar e 16 (4,2%) foram não responsivos.

De entre os 287 participantes 109 encontram-se institucionalizados (38,0%).

A figura 13 representa a distribuição geográfica relativamente às residências e aos seus habitantes da freguesia do Soito, onde se pode visualizar que a maioria das casas estava inabitada ou fechada (918), e que existem duas instituições, um lar com 40 habitantes, e outro com 90 habitantes.

Cartas temáticas: Freguesia do Soito

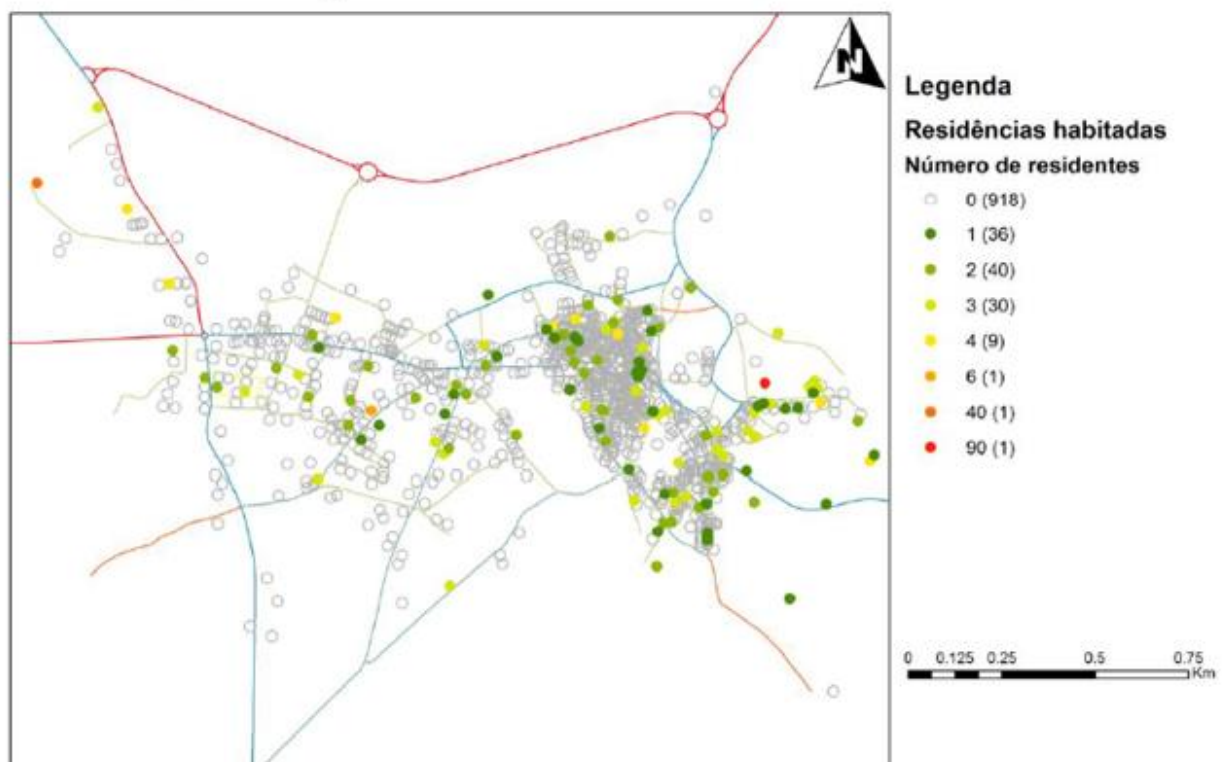


Figura 13 - Mapa da distribuição geográfica das residências da freguesia do Soito.

7.2. Caracterização do perfil sociodemográfico e ambiental

Dos 287 participante, 191 (66,5%) são do sexo feminino e 95 (33,1%) do sexo masculino. A média de idades da população em estudo (n=284) é de 61,9 anos ($\pm 21,7$), com um mínimo de 22 meses e um máximo de 99 anos, em que 206 (72,5%) têm idade superior a 50 anos e 78 (27,5%) idade inferior a 50 anos.

Cerca de metade (48,2%) da população estudada (n=280) é casada ou está em união de facto, 24,3% é viúva, 23,6% é solteira e 3,9% é divorciada.

No que se refere às habilitações literárias (n=272) 43,0% frequentou o primeiro ciclo, 19,8% o terceiro ciclo, 13,0% frequentou o segundo ciclo e 8,1% frequentou o ensino superior. A restante população considera-se analfabeta (15,4%).

Na vida profissional (n=275) a maioria da população exerce trabalhos agrícolas e/ou de construção civil (34,1%), 17,1% atividades domésticas, 16,4% atividades industriais. Metade da população (n=250) está reformada (50%).

A nível da habitação (n=287) 21,3% vive com mais uma pessoa em casa, 18,5% partilham a sua casa com mais duas pessoas e 13,6% da população estudada vive sozinha. Relativamente à construção (n=284) 77,1% das casas são alicerçadas em bloco, 13,7% tem uma construção mista entre bloco e pedra e 9,2% é feita de pedra. Os telhados (n=277) são maioritariamente construídos por telhas (98,6%) e 1,4% por lusalite. No interior das habitações (n=239) 36,4% tem entre 6 a 10 divisões e 33,1% tem até 5 divisões. Em relação às casas de banho (n=239) 67,8% das casas têm até 3 e 4,6% tem entre 4 a 7.

No abastecimento de água (n=284), mais de metade das habitações (59,5%), num total de 284, são abastecidas pela rede pública, 31,0% é abastecida por furos e 9,5% divide o abastecimento entre a rede pública, furos e poços. No que diz respeito ao saneamento (n=284) 81,7% casas usufruem do serviço de rede pública e 18,3% utilizam fossas.

A maioria das casas avaliadas (n=281), 66,2% utiliza aquecimento central e 33,8% utiliza aquecimentos elétricos, a óleo ou a fogo.

Relativamente ao uso de tóxicos (pesticidas, herbicidas, inseticidas e adubos) (n=258) 71,3% dizem não utilizar com regularidade qualquer tipo de tóxico e 28,7% afirma utilizá-los com regularidade.

No que diz respeito à posse de animais (n=284), a maioria dos inquiridos não tem qualquer animal domésticos (68,7%), 16,5% possui animais domésticos, 10,9% têm aves e animais domésticos e 3,9% possui apenas aves.

7.3. Caracterização do perfil de saúde

7.3.1. Utilização de fármacos

Da população estudada (n=277) 77,3% utiliza pelos menos um fármaco diariamente e 22,7% não toma nenhum fármaco diariamente. Entre os indivíduos que não utiliza medicação (n=63) 55,5% tem idade inferior a 50 anos e 44,4% tem mais de 50 anos.

Segundo a classificação do Infarmed, referente aos grupos farmacoterapêuticos, o mais utilizado pelos inquiridos (n=218) é do Aparelho Cardiovascular e Sangue (75,2%), seguindo-se o Sistema Nervoso Central (56,4%), as Hormonas e medicamentos usados no tratamento de Doenças Endócrinas (35,8%) e Aparelho Digestivo (29,8%).

Entre o grupo farmacoterapêutico do Aparelho Cardiovascular, a classe mais utilizada são os Anti-Hipertensores (66,5%), seguindo-se os Antiarrítmicos, Anticoagulantes, Cardiotônicos e Vasodilatadores (61,6%) e por fim os Antidislipídemicos (47,6%). Foi registado que 20,1% dos inquiridos que usam medicamentos para o Aparelho Cardiovascular, utilizam simultaneamente as três classes supramencionada.

No grupo do Sistema Nervoso Central, registou-se que 80,5% dos fármacos são psicofármacos e 16,3% são antiepiléticos e anticonvulsivantes. Entre as subclasses dos psicofármacos obtiveram-se os seguintes resultados:

- Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos - 61,0%
- Antipsicóticos - 29,3%
- Antidepressivos - 21,1%

Dentro das Hormonas e medicamentos usados no tratamento de Doenças Endócrinas temos as Insulinas e Antidiabéticos (56,4%), seguindo-se as Hormonas Sexuais (26,9%) e as Hormonas da Tireoide e Antitiroideus (19,2%).

Relativamente ao grupo farmacoterapêutico do Sistema digestivo, registou-se que 80,0% dos fármacos consumidos pelos inquiridos são Inibidores da Bomba de Protões (IBP), e 15,4% Protetores da Mucosa Gástrica. Foi registado que 10,8% dos inquiridos consome os dois subgrupos de fármacos mencionados.

Os grupos farmacoterapêuticos menos usados são os Anti-infecciosos (0,5%), registando-se apenas um inquirido que utilizava Ciprofloxacina, as Afeções cutâneas (1,4%), os Antineoplásicos e Imunomoduladores (2,8%) e os Antialérgicos (3,2%).

7.3.2. Tratamentos não farmacológicos

Uma pequena percentagem da população (n=274) admitiu recorrer a tratamentos não farmacológicos (8,8%), onde o tratamento mais comum é a fisioterapia (45,8%). Esta é realizada maioritariamente (n=41) em instituições privadas (75,6%), 19,5% em instituições públicas e 4,9% dos inquiridos já recorreu aos dois tipos de locais.

7.3.3. Condicionantes da saúde e da qualidade de vida

Os condicionantes da saúde e da qualidade de vida avaliados foram a audição, a visão, a dentição e a mobilidade.

Ao nível da audição (n=278), 54,0% da população não refere ter qualquer dificuldade em ouvir e 46,0% diz ter alguma dificuldade.

Na visão (n=269), a maioria dos inquiridos assumiu que vê bem e sem dificuldades (76,6%) e 23,4% diz ter algumas dificuldades.

Relativamente à dentição (n=266) 57,5% não utiliza placa dentária e 42,5% utilizam, 6,0% (n=250) têm pelo menos um implante, e 28,7% (n=247) têm pelo menos um dente chumbado.

A nível motor, dos 269 que responderam, 34,6% consideram que têm alguma dificuldade em andar, e 30,0% desequilibra-se frequentemente (n=230).

7.3.4. Patologias

As patologias mais comuns na população em estudo (n=256), são as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (37,1%), as doenças do aparelho circulatório (34,8%), as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (36,3%) e as doenças do sistema geniturinário juntamente com gravidez, parto e puerpério (30,5%).

Relativamente às patologias dos antecedentes familiares dos inquiridos (n= 182) as mais frequentes são as doenças do sistema circulatório (44,3%), as neoplasias (43,2%) e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (38,4%). Respetivamente aos graus de parentescos³ o mais mencionado é o de 1º grau (80,8%).

³ Considerou-se que os pais e os irmãos pertenceriam ao 1º grau de parentesco, e os restantes familiares como avós, tios e primos, pertenceriam ao 2º grau de parentesco.

Aplicando a georreferenciação às patologias mais comuns obtiveram-se 4 mapas, onde se verifica que as patologias acima referidas se concentram em dois pontos, que correspondem às duas instituições existentes na freguesia do Soito.

A tendência de distribuição das patologias mais comuns descrita na população estudada na freguesia do Soito encontra-se mapeada da figura 14 à figura 17.



Figura 14 - Mapa de georreferenciação das doenças do aparelho circulatório.



Figura 15 - Mapa de georreferenciação das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.



Figura 16 - Mapa de georreferenciação das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.



Figura 17 - Mapa de georreferenciação das doenças do sistema geniturinário.

7.3.5. Assistência Domiciliária e Internamentos

Na assistência domiciliária dos 178 inquiridos que não se encontram institucionalizados, a sua maioria não recorre (93,3%) a qualquer tipo de assistência domiciliária e 6,7% tem ou já teve algum tipo de assistência domiciliária. Deve-se ter em conta que estes indivíduos têm idades superiores a 50 anos.

Dos que referem recorrer à assistência (n=12) a maioria diz que a mesma é feita por lares da localidade (41,6%), seguindo-se os familiares (25,0%), e por último o INEM (16,7%).

Relativamente aos internamentos hospitalares (n=279), 89,6% nunca esteve internado e 10,4% já esteve, sendo que 48,3% dos indivíduos que já foram internados estão atualmente institucionalizados. Referem como principal motivo de internamento (n=27) as cirurgias (37,0%).

7.3.6. Parâmetros de saúde

Os parâmetros de saúde que foram avaliados são a falta de ar, a existência de diabetes na população inquirida e nos seus antecedentes familiares, a pressão sistólica e diastólica e por último as medidas antropométricas (peso, altura e perímetro abdominal).

Dos parâmetros avaliados a maioria da população inquerida (n=275) refere não sofrer de falta de ar (87,6%) e 12,4% afirma que sofre.

Relativamente à Diabetes, quando questionada a população em estudo (n=247), na sua maioria (80,2%) diz que não tem a doença e 19,8% afirma que sim; verificando-se que nos antecedentes familiares (n=254) 39,4% dos inquiridos tem familiares com a doença.

Os valores medidos da pressão sistólica e diastólica encontram-se resumidos segundo os valores de referência, nos gráficos 1 e 2 (31).

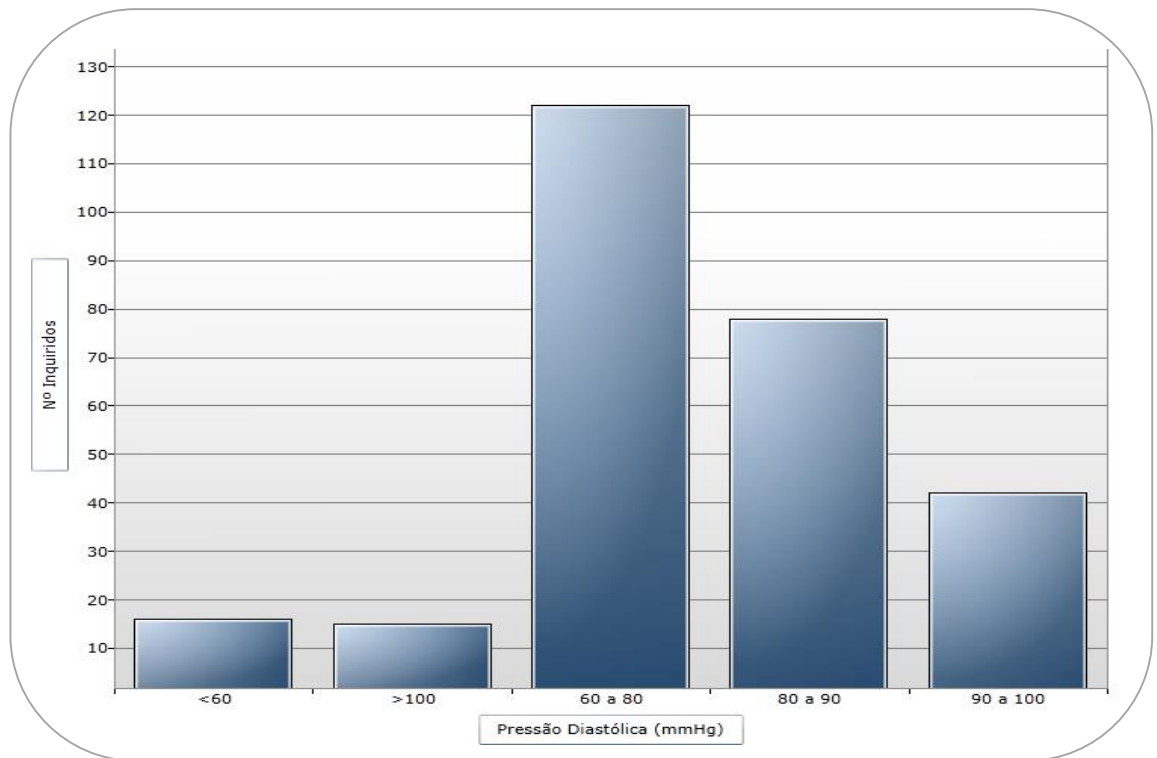


Gráfico 1 - Distribuição dos valores de pressão sistólica (mmHg), segundo os valores de referência, na população em estudo (n=273).

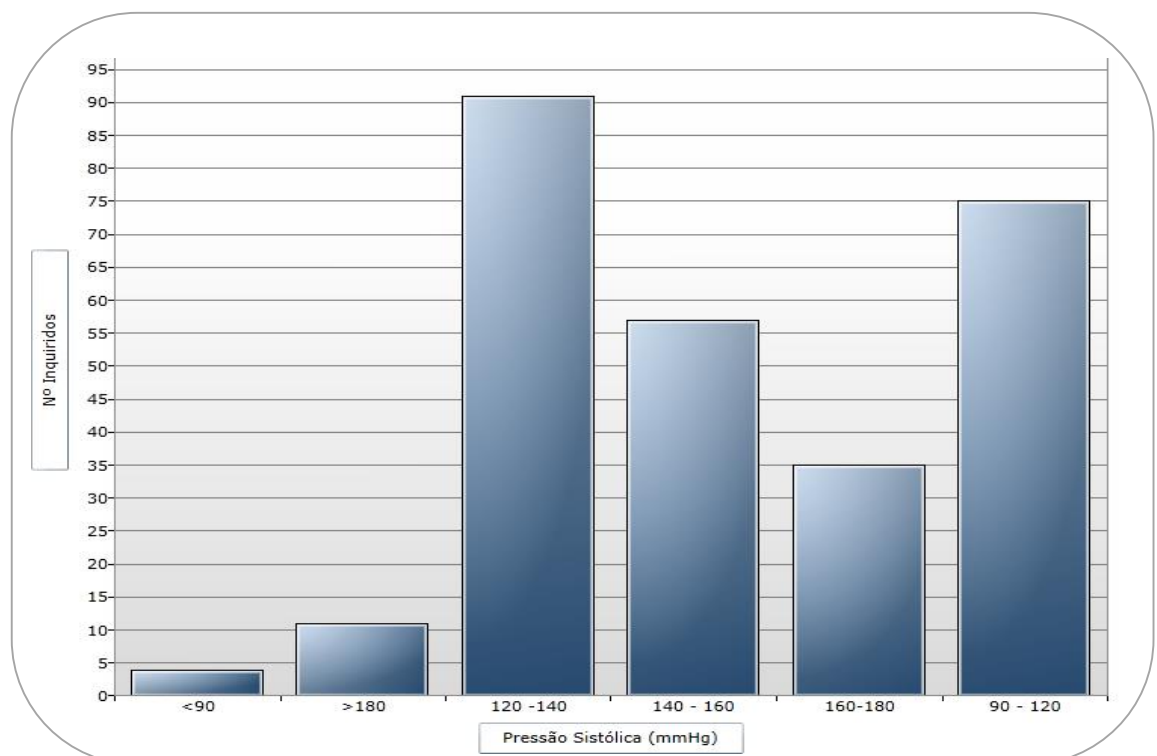


Gráfico 2 - Distribuição dos valores de pressão diastólica (mmHg), segundo os valores de referência, na população em estudo (n=273)

Considerando que qualquer pressão sistólica acima de 140 mmHg ou pressão diastólica acima de 90 mmHg se define como Hipertensão Arterial (n=110), 40,3% da população em estudo é hipertensa.

Na medição do peso (n=254) 29,5% da população estudada encontra-se no intervalo de 60kg a 70 kg, 22,1% no intervalo de 70kg a 80kg e 21,7% no intervalo de 50kg a 60kg.

Em relação à altura (n=258) 39,5% da população encontra-se entre 1,50m e 1,60m e 32,6% situa-se no intervalo de 1,60m a 1,70m.

Quando calculado o IMC da população, os valores encontram-se refletidos, segundo os valores de referência, no gráfico 3 (32).

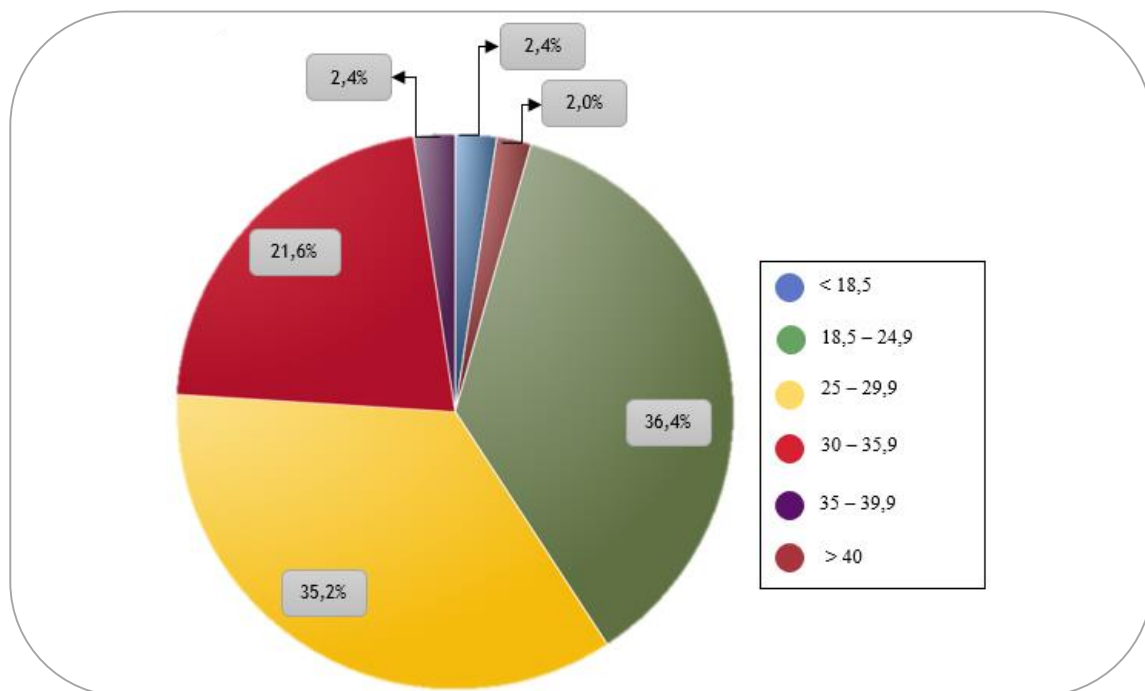


Gráfico 3 - Distribuição dos valores do IMC em kg/m², segundo os valores de referência, na população em estudo (n=250)

Ainda nas medidas antropométricas dos inqueridos, para os quais foi medido o perímetro abdominal (n=34), 70,6% situa-se acima dos 100cm; verificando-se que 66,7% são do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino.

7.3.6. Hábitos na vida quotidiana

Os hábitos de vida do quotidiana que foram avaliados foi a prática de exercício físico, as horas de sono, os hábitos alimentares, a ingestão de água e bebidas alcoólicas e os hábitos tabágicos.

Mais de metade da população (n=285) refere a prática regular de exercício físico (59,3%), 30,1% não têm atividade física regular e 10,5% raramente pratica exercício.

Relativamente às horas de sono (n=268) 74,6% dorme ente 5 a 8 horas, 19,8% dorme mais de 8 horas e 5,6% dorme entre 1 a 4 horas por dia.

Em termos alimentares, os resultados obtidos encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição dos resultados obtidos, em percentagem, da alimentação por frequência de consumo.

Alimentos	Percentagens (Nº de respostas)	Frequência
Frutas e Vegetais	87,9% (n=281)	Diariamente
Peixe e Marisco	98,9% (n=281)	Às vezes
Carne	63,0% (n=281)	Às vezes
	35,9% (n=281)	Diariamente
Ovos	97,9% (n=281)	Às vezes
Laticínios	82,2% (n=281)	Diariamente
	14,6% (n=281)	Às vezes
Alimentos Pré- Confecionados	74,4% (n=274)	Nunca
	25,6% (n=274)	Às vezes

Relativamente à ingestão de água (n=275), 52,7% da população estudada ingere água da rede pública, 30,6% ingere água dos furos, 11,6% compra água engarrafada e 5,1% consome água de fontes.

No consumo de bebidas alcoólicas (n=271) 69,4% da população não consome, 16,2% consomem raramente e 14,4% consome diariamente. Relativamente a hábitos passados (n=96) 55,2% assume que já consumiu bebidas alcoólicas, 30,2% admite que raramente consumia e 14,6% nunca consumiu bebidas alcoólicas.

Por último, os hábitos tabágicos (n=272) 89,3% dos inquiridos referem que não fumam e 10,7% são fumadores. Dos fumadores (n=27) 44,4% fuma há mais de 10 anos, 29,6% fuma há menos de 10 anos, 18,5% fuma há mais de 20 anos mas há menos de 40, e 7,4% fuma há mais de 40 anos. Relativamente ao número de cigarros fumados por dia (n=28) 39,3% fuma 6 a 10 cigarros ao dia, 28,6% fuma 11 a 20 cigarros, 25,0% fuma 1 a 5 cigarros e 7,1%, fuma mais de 20 cigarros por dia. No que diz respeito aos inquiridos que tentaram deixar de fumar (n=34) 88,2% conseguiu e 11,8% não conseguiu. Analisando os ex-fumadores (n=27), cerca de metade (51,9%) fumou entre 1 a 10 anos; relativamente ao número de cigarros que fumavam (n=29) 34,5% fumava entre 1 a 5 cigarros por dia, 27,6% fumava 11 a 20 cigarros e 17,4% fumava 6 a 10.

7.4. Caracterização do perfil da qualidade de vida

Ao avaliar a qualidade de vida na população em estudo, verificou-se que os valores médios dos scores da Qualidade de Vida Global (533,8/800) e do Domínio da Saúde Mental (273,9/400) são positivos. O score do Domínio de Saúde Física (259,9/400) apesar de positivo apresenta valores médios baixos.

Relativamente aos valores médios dos scores dos subdomínios (Capacidade Funcional, Aspetos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspetos Sociais, Aspetos Emocionais, Saúde Mental e Mudança de Saúde) não se registou nenhum valor negativo. Os subdomínios dos Aspetos Emocionais (82,1/100), dos Aspetos Físicos (80,3/100) e dos Aspetos Sociais (79,4/100) são os mais elevados; já os subdomínios de Saúde Mental (58,0/100), de Dor (57,9/100), de Vitalidade (54,3/100) e de Estado Geral de Saúde (51,6/100) apesar de positivos apresentam valores médios de scores baixos.

Analisando os valores médios dos scores da qualidade de vida da população estudada por géneros e por intervalos de idades (<50 anos e >50 anos), obtiveram-se os resultados descritos na Tabela 2 e na Tabela 3, respetivamente.

Tabela 2 - Descrição dos valores médios dos scores de qualidade de vida por géneros.

		Score Homens	Score Mulheres
Domínios	Qualidade de Vida Global	533,71/800	524,4/800
	Saúde Física	259,9/400	253,9/400
	Saúde Mental	273,8/400	270,5/400
Subdomínios	Capacidade Funcional	70,2/100	69,6/100
	Aspetos Físicos	80,4/100	78,0/100
	Dor	57,7/100	54,9/100
	Estado Geral de Saúde	51,6/100	51,5/100
	Vitalidade	54,3/100	54,2/100
	Aspetos Sociais	79,3/100	78,2/100
	Aspetos Emocionais	82,2/100	80,0/100
	Saúde Mental	58,0/100	58,1/100

Tabela 3 - Descrição dos valores médios dos scores de qualidade de vida por intervalos de idades.

		Score >50 anos	Score <50 anos
Domínios	Qualidade de Vida Global	515,3/800	524,4/800
	Saúde Física	245,3/400	253,9/400
	Saúde Mental	270,0/400	270,5/400
Subdomínios	Capacidade Funcional	62,7/100	69,6/100
	Aspetos Físicos	76,7/100	78,0/100
	Dor	56,6/100	54,9/100
	Estado Geral de Saúde	49,4/100	51,5/100
	Vitalidade	53,9/100	54,2/100
	Aspetos Sociais	80,0/100	78,2/100
	Aspetos Emocionais	79,4/100	80,0/100
	Saúde Mental	56,8/100	58,1/100

8. Discussão

O envelhecimento é cada vez mais visível em Portugal, e prevê-se que o seu crescimento continue. Uma das regiões mais afetadas do país é a região centro, onde a população jovem é cada vez mais escassa e a população com mais de 65 continua a aumentar. Acompanhando o fenómeno do envelhecimento, surgem cada vez mais doenças crónicas em Portugal, tornando-se grande parte da população idosa polimedicada e com perfis farmacoterapêuticos complexos.

Sendo o Soito uma freguesia da região centro de Portugal, naturalmente afetada pelo envelhecimento, revelou-se importante caracterizar e descrever a sua população. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivos principais a descrição do perfil sociodemográfico e ambiental da população, bem como o seu perfil de saúde e a sua qualidade de vida. Foi ainda realizada a georreferenciação das doenças mais prevalentes na população desta freguesia.

No momento de aplicação dos inquéritos casa a casa, verificou-se que muitas delas estavam inabitadas ou pertenciam a população emigrante. Desta forma, registaram-se apenas 383 residentes fixos abordados, um valor muito inferior de habitantes fixos na freguesia relativamente aos valores dos Censos de 2011 (1224 habitantes), que se pode justificar por algumas casas serem de residência temporária (de fim de semana ou de férias). Na freguesia existem dois lares, tendo um deles a capacidade para 90 idosos e o outro para 40; entre os participantes (n=287), registou-se que 38,0% da população residia num destes lares, valores que evidenciam o envelhecimento da região e a consequente dependência dos idosos.

Relativamente à caracterização do perfil sociodemográfico e ambiental da freguesia do Soito, os resultados do presente estudo mostram que da população que aceitou voluntariamente participar, 66,4% representam o sexo feminino e 33,1% o sexo masculino, sendo a média de idades de 61,9 anos em que 72,5% da população têm mais de 50 anos de idade. Esta tendência deve manter-se nos próximos anos, uma vez que segundo os Censos de 2011 a população residente do Soito era de 1224, 647 mulheres e 577 homens. No espaço temporal entre os Censos de 2001 e os Censos de 2011, registou-se uma diminuição da população jovem e um aumento da população idosa da freguesia, notando-se assim um duplo envelhecimento. Quanto à distribuição por género, em 2011 as mulheres representavam 52,9% da população residente, e os homens 47,1%.

De acordo com os resultados obtidos verifica-se que os casados mantêm a tendência dos valores dos Censos 2011, representando 48,2% da população; os viúvos assumem um papel mais marcante, representando 24,3% da população, seguindo-se dos solteiros (23,6%) e por último os divorciados (3,93%). Estes resultados são explicados devido ao envelhecimento registado nesta região, sendo natural que devido à média de idades a população seja maioritariamente casada ou viúva. Tendo por base os Censos 2011, a maioria da população

portuguesa era casada (46,6%), seguindo-se os solteiros (40,5%) e por último os viúvos e os divorciados (12,9%).

Relativamente às habilitações literárias da população portuguesa, analisando os resultados obtidos no estudo, notam-se algumas diferenças em relação ao panorama nacional: 43% da população estudada frequentou o 1º ciclo, 13% o 2º ciclo, 19,8% o 3º ciclo e apenas 8,1% o ensino superior. De destacar que a taxa de analfabetismo na população estudada é bastante superior à taxa registada nos Censos 2011, 15,4%, valor este que se deve a grande parte da população se situar acima dos 50 anos de idade. No ano letivo 2016/2017, registaram-se os seguintes valores a nível nacional: (1) 95,3% da população possuía o 1º ciclo de estudos, (2) 87,2% possuía o 2ª ciclo de estudos, (3) 77,6% possuía o 3ª ciclo de estudos e (4) 24% da população entre os 25 e os 64 anos de idade concluiu o ensino superior. No que diz respeito ao analfabetismo, entre os Censos de 1991 e 2011, registou-se uma queda na sua taxa, de 11% para 5,2%, respetivamente.

Na atividade profissional, tendo em conta os resultados obtidos no estudo, verifica-se uma inversão relativamente ao panorama nacional no que diz respeito às funções mais desempenhadas, sendo elas os trabalhos agrícolas e/ou de construção civil (34,1%), seguindo-se das atividades domésticas (17,1%) e das atividades industriais (16,4%); registou-se também que metade da população inquirida é reformada, tendência essa idêntica a nível nacional. Considerando a população portuguesa, sabe-se que a maioria tem como funções mais desempenhadas as profissões de atividades intelectuais e científicas, seguidas dos trabalhos de serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores, e em terceiro os trabalhos qualificados da indústria, construção e artífices. Em 2011, 44% da população era considerada inativa.

Falando agora das habitações, verificou-se que 21,3% partilha casa com mais uma pessoa, seguindo-se as casas frequentadas por três pessoas (18,5%) e de seguida as pessoas que vivem sozinhas (13,6%).

Relativamente à construção das habitações, vemos que a tendência nacional se mantém. Na freguesia do Soito registou-se que 77,1% das casas são alicerçadas em betão armado e alvenaria e 9,2% em pedra. Relativamente às divisões, é necessário ter em conta que grande parte da população inquirida residia num dos dois lares existentes na freguesia, registando-se assim que 36,4% das habitações têm entre 6 a 10 divisões e 33,1% até 5 divisões; quanto às casas de banho, a maioria das casas têm até 3 (67,8%). Comparando com os Censos 2011, sabe-se que a maioria das casas portuguesas são construídas com betão armado e paredes de alvenaria, e apenas cerca de 8% são construídas com pedra. Sabe-se também em média cada habitação tem cerca de 5 divisões

Analisando os resultados do estudo, notam-se ligeiras diferenças relativamente aos valores nacionais relativamente ao abastecimento de água e saneamento; no abastecimento de água 59,5% usufruem da rede pública de abastecimento, 31% utilizam furo, 9,5% da população divide o abastecimento da água entre a rede pública e furo. No saneamento, talvez devido à localização mais rural da freguesia, regista-se ainda que 18,3% da população estudada utiliza

fossa, sendo que a restante usufrui do saneamento público. Em 2016 sabia-se que 96,2% das casas eram abastecidas por água através da rede pública e 83% têm saneamento público.

Por último, no que diz respeito às habitações, provavelmente devido à localização geográfica da região, zona onde se fazem sentir temperaturas mais baixas, registou-se no estudo que a maioria das casas (66,2%) utiliza aquecimento central, seguindo-se os aquecimentos elétricos, a óleo ou a fogo (33,8%). A nível nacional, cerca de metade dos portugueses utilizam a eletricidade como fonte de aquecimento, seguindo-se da madeira e carvão (34%) e depois o gás (9%).

Concluindo a caracterização do perfil sociodemográfico do Soito, devido à sua inserção num meio mais rural, a maioria da população não possui qualquer animal doméstico (68,7%), facto que se justifica pela população inquirida ter os animais fora de casa nos seus terrenos. É de notar que existe uma baixa percentagem de população a utilizar com regularidade tóxicos (28,7%), tais como pesticidas, herbicidas, inseticidas e adubos, nomeadamente estando inseridos num meio rural. Este resultado pode dever-se ao desconhecimento do uso de produtos que são tóxicos, ou então na hora da recolha de informação alguns dos inqueridos não quiseram admitir o seu uso

Focando no perfil de saúde do Soito, é importante ter em conta que 72,5% da população estudada tem mais de 50 anos de idade.

Acompanhando a tendência nacional, os resultados obtidos da população estudada na freguesia do Soito mostram que as patologias mais comuns são as doenças endócrinas, nutricionais e metabólica, grupo onde se insere a diabetes e as alterações do perfil lipídico como o colesterol elevado, afetando 37,1% da população estudada; seguidamente surgem as doenças do aparelho circulatório, tal como a hipertensão, e afetam 34,8% da população estudado. Igualmente com uma percentagem elevada, 36,3% da população estudada sofre de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, que apesar de não se refletir na mortalidade reflete-se na qualidade de vida da população. Ao georreferenciarem-se os resultados verificou-se, e como era de esperar, que a grande incidência se localiza em duas zonas diferentes dos mapas, que é onde se localizam os dois lares da freguesia onde o estudo foi realizado. Durante o estudo, foi inquirido aos participantes sobre as patologias dos seus antecedentes familiares, sendo as mais referidas as doenças do aparelho circulatório (44,3%), seguidas das neoplasias (43,2%) e depois as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (38,4%).

Em Portugal sabe-se que são as doenças crónicas que mais afetam a população, muito devido ao aumento da esperança média de vida, mas também à evolução dos serviços de saúde nacionais. Entre as doenças crónicas são a hipertensão arterial e a diabetes que mais afetam os portugueses, que quando não controlados levam às principais causas de morte do país, as doenças cardiovasculares como os AVC's e as Doenças Cardíacas, e no segundo lugar estão as neoplasias. As comorbilidades que mais afetam Portugal são as doenças musculoesqueléticas, a depressão, as enxaquecas e as doenças da pele.

Quanto aos perfis farmacológicos da população estudada, registou-se que a maioria dos inquiridos (77,3%) utiliza pelo menos um fármaco por dia. O grupo de fármacos mais consumido são os do aparelho cardiovascular (75,2%), valor que se correlaciona com os resultados das patologias mais comuns, tal como as Hormonas e medicamentos usados no tratamento de Doenças Endócrinas (35,8%). Esta correlação com as patologias mais comuns já não se regista relativamente ao segundo grupo de fármacos mais utilizado, que é o do Sistema Nervoso Central, com uma percentagem relativamente elevada (56,4%). Este facto pode dever-se á população inquirida ter desconhecimento da doença que os afeta, ou então da não admissão da mesma.

Analisando mais pormenorizadamente os grupos farmacológicos usados, verificou-se que entre o grupo do Aparelho Cardiovascular e Sangue a subclasse mais usada são os Anti-Hipertensores (66,5%), seguindo-se a subclasse mais direcionada para o coração (61,6%) e por último os Antidislipidémicos (47,6%). Estes valores vão de encontro às estimativas nacionais acerca das Doenças Crónicas, bem como aos resultados obtidos acerca das patologias na população estuda, o que nos indica uma correlação entre a medicação realizada e as doenças mais prevalentes na população em estudo. É também de alertar que 20,1% dos inquiridos têm as três subclasses presentes na sua terapêutica habitual.

Relativamente à classe dos fármacos do Sistema Nervoso Central, sabe-se que 80,5% dos fármacos usados pela população estudada são Psicofármacos e apenas 16,3% são Antiepiléticos e Anticonvulsionantes. Entre a subclasse dos Psicofármacos registou-se que a grande maioria são Ansiolíticos, Sedativos ou Hipnóticos, sendo consumidos por 61,0% da população, 29,3% são Antipsicóticos e 21,1% Antidepressivos. Este resultado é preocupante e deve ser visto como um sinal de alerta para a utilização deste tipo de fármacos, nomeadamente dos Ansiolíticos, Sedativos ou Hipnóticos. Tem sido notícia que em Portugal o uso e a prescrição destes fármacos tem sido crescente, o que se pode revelar preocupante a curto prazo na população mais idosa devido à sua dependência destes fármacos, não sendo os mesmos alertados para os seus efeitos secundários aquando da sua utilização prolongada.

Na classe das Hormonas e medicamentos usados no tratamento de Doenças Endócrinas, são as insulinas e os antidiabéticos que lideram o consumo na população em estudo (56,4%), valores estes que se correlacionam igualmente com o panorama nacional e da população em estudo na prevalência da Diabetes. Seguidamente surgem as Hormonas Sexuais (26,9%), como os contraceptivos orais, e depois as Hormonas Tiroideias e Antitiroideus (19,2%).

Por último nos fármacos, entre a classe farmacológica do Sistema Digestivo, 80,0% da população inquirida consome Inibidores da Bomba de Protões (IBP), nomeadamente omeprazol, pantoprazol e esomeprazol, seguindo-se os Protetores da mucosa gástrica (15,4%), como o sucralfato. Registou-se também que 10,8% dos inquiridos consome estes dois medicamentos, e apenas 2 dos inquiridos que consome IBP referem ter gastrite. Esta grande prevalência no consumo de IBP deve-se a grande parte da população estudada ser polimedicada, sendo comum em Portugal, nestes casos, a prescrição de um IBP e/ou de um Protetor da Mucosa Gástrica com o objetivo de prevenir a agressão da mucosa gástrica por outros medicamentos utilizados.

Apesar da sua grande prescrição e consumo, no ano de 2018 foi lançado pelo Infarmed um alerta relativamente ao uso dos IBP, evidenciando que estes medicamentos não são “protetores” de estômago e sim medicamentos, pelo que não devem ser usados cronicamente como anteriormente se pensava. O documento divulgado mostra os principais efeitos secundários que se têm registado nos últimos anos, aconselhando a suspensão graduada desta terapêutica, excetuando dois casos: (1) Doentes em tratamento com Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINES) que apresenta risco acrescido para hemorragia, e (2) Doentes que apresentam fatores de risco acrescidos de úlcera de stress. Excetuando estes casos, os IBP não devem ser realizados cronicamente, mas sim pontualmente para situações e patologias que assim o exijam (36).

Neste estudo foram medidos alguns parâmetros de saúde, tendo sido escolhidos de acordo com os problemas mais comuns na comunidade Portuguesa.

Foi medida tensão arterial a cada participante do estudo. Os resultados foram analisados em duas partes no que diz respeito às medições da pressão arterial: as pressões sistólicas e as diastólicas. Iniciando pelas pressões sistólicas, a maioria registou pressões entre os 120 e os 140 mmHg, valores considerados normais altos. Quanto às pressões diastólicas, os valores mais comuns na população estudada foram entre 60 e 80 mmHg, valores considerados normais.

Ainda dentro dos parâmetros de saúde, foram medidos os valores antropométricos dos inquiridos, isto porque a obesidade e o excesso de peso são cada vez mais um problema sério da comunidade em Portugal, principalmente entre a população infantil onde o seu crescimento num curto espaço de tempo tem sido preocupante. Analisando o IMC, de acordo com os valores de referência da OMS, verificou-se que a maior parte da população estudada registou valores entre os 18,5 e os 24,9 kg/m², o que indica que no momento das medidas tinham o seu peso adequado à sua altura, no entanto 21,6% apresentam um IMC entre 30 e os 35,9 kg/m², onde se já se pode considerar obesidade. Por último nas medidas antropométricas, foi medido o perímetro abdominal, e registaram-se que 70,6% dos inquiridos tinham um perímetro acima de 100 cm, sendo 66,7% do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino. Segundo a OMS, em ambos os sexos, os valores maioritariamente registados são considerados de risco de complicações metabólicas aumentado, associados à obesidade.

No que diz respeito aos tratamentos não farmacológicos, na população estudada, foi registado que 8,76% da população recorria a este tipo de tratamentos, sendo o mais frequentado a fisioterapia (45,8%), facto que se pode correlacionar com uma das comorbilidades mais comum na população em estudo, as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. Cada vez mais a nossa comunidade procura tratamentos e medidas não farmacológicas, evitando assim a ingestão de fármacos, facto este que não se registou com grande peso no estudo, provavelmente devido às idades mais avançadas e à prevalência de mais doenças.

Relativamente às condicionantes da saúde e da qualidade de vida, os resultados obtidos são um espelho da faixa etária mais comum no estudo (>50 anos de idade). Registou-se que 46% da população diz ter dificuldade em ouvir e 23,4% em ver bem; é importante relembrar que

estes resultados são baseados na resposta e percepção do inquirido e não de um diagnóstico médico. Na dentição, 42,5% utilizam placa dentária devido à falta de uma parte ou da totalidade da dentição. Por último, relativamente ao andar, 34,6% da população estudada diz ter dificuldades em andar e 30% desequilibra-se, problemas muito comuns nas faixas etárias mais avançadas.

Relativamente à assistência domiciliária, entre os não institucionalizados (62,0%), apenas 6,7% assumiu ter assistência domiciliária, sendo que todos eles têm idade superior a 50 anos. A assistência mais recorrida são os lares (41,6%), seguindo-se os familiares (25,0%) e por último o INEM (16,7%). Relativamente aos internamentos, apenas 10,4% da população já esteve internado, sendo o principal motivo as cirurgias (37%), registando-se que 48,3% destes, atualmente, estão institucionalizados. Mais uma vez, devido a grande parte da população estudada ter mais de 50 anos de idade, foi importante questionar acerca da assistência domiciliária e dos internamentos, devendo referir novamente que 38,0% da população está institucionalizada. Todos estes valores remetem mais uma vez para o envelhecimento da população estudada, sendo naturalmente um reflexo da região.

Analisando os resultados obtidos relativamente aos hábitos tabágicos, verifica-se uma tendência para com os valores nacionais, uma vez a maioria da população estudada não fuma (89,3%), sendo a restante percentagem fumadora. Entre os fumadores, grande parte deles já fumam há mais de 10 anos (44,4%); e relativamente ao número de cigarros fumados por dia, a maioria fuma entre 6 a 10 cigarros (39,3%). Quanto aos inquiridos que tentaram deixar de fumar, 88,2 % conseguiram; e dentro dos ex-fumadores, 51,9% fumou entre 1 a 10 anos e fumavam entre 1 a 5 cigarros por dia.

No consumo de álcool a tendência mantém-se. Mais de metade da população estudada não consome bebidas alcoólicas (69,4%) e 14,4% admite consumi-las diariamente. Tendo em conta os hábitos passados, 55,2% dos inqueridos já consumiu álcool diariamente e 14,6% nunca consumiu álcool.

Ainda nos hábitos de vida, 59,3% da população estudada considera pratica exercício físico com regularidade e 30, 1% diz que não pratica qualquer tipo de exercício. Na análise destes resultados deve-se ter em conta que no estudo foi considerado exercício físico todas as atividades agrícolas dos inquiridos e as deslocações a pé pela freguesia, obtendo-se assim percentagens mais elevadas que a nível nacional, mesmo sendo uma população mais envelhecida.

Sabe-se que em Portugal, tanto as taxas de consumo de álcool, como de tabaco, têm vindo a diminuir ao longo dos anos. Já no que diz respeito à prática de exercício físico o mesmo já não acontece; apenas 5% da população portuguesa com mais de 15 anos diz praticar exercício com regularidade, e apenas ¼ da população segue as recomendações para a sua prática.

Na alimentação, verificou-se que quase a totalidade da população (87,9%) consome frutas ou vegetais diariamente, e o mesmo acontece com os laticínios (82,2%). Relativamente ao peixe, à carne e aos ovos, 98,9% da população estudada consome peixe às vezes, 63,0% consome carne igualmente às vezes e 97,9% consome ovos às vezes. Ainda na alimentação,

74,4% diz não consumir qualquer produto confeccionado. Por último, resta o consumo de água, onde se registou que 52,7% bebe água da rede pública, 30,6% bebe água dos furos e 11,6% compra água engarrafada para consumo; podemos considerar que estes resultados se devem à inserção da região numa zona maioritariamente rural, onde a água da rede pública e dos furos é de boa qualidade para consumo. Analisando a totalidade dos resultados relativamente à alimentação, pode-se concluir que a maioria da população estudada tem uma alimentação cuidada e variada. É importante novamente referir, que grande parte da população inquirida reside nos dois lares da freguesia, o que indica à partida que a alimentação é confeccionada adequadamente para os utentes.

Por último nos hábitos de vida temos a análise das horas de sono. A maioria (74,6%) dorme entre 5 a 8 horas de sono por noite, 19,8% dorme mais de 8 horas e apenas 5,6% dorme entre 1 a 4 horas. Tendo em conta a média de idades da população estudada, estes resultados vão de encontro ao expectável, uma vez que com o avançar da idade o ser humano tende a dormir menos horas de sono por noite.

Analisando os resultados da Qualidade de Vida Global (533,3/800), verificamos que a população estudada no geral da sua vida e no seu dia-a-dia considera ter Qualidade de Vida. Foi registado um score mais elevado de Qualidade de Vida Global no sexo masculino do que no sexo feminino, tal como se registou um valor superior em idades inferiores a 50 anos de idade. Estes valores poderão ser explicados com a esperança média de vida ser mais elevada nas mulheres, o que conseqüentemente leva à maior probabilidade de terem mais patologias e mais condicionantes na vida que se desenvolvem com o avançar da idade.

Analisando os Domínios de Saúde Mental e de Saúde Física, verificou-se que a nível Mental as pessoas consideram ter Qualidade de Vida, no entanto a nível Físico já apresentam mais queixas sendo os valores de Qualidade de Vida positivos mas perto do limite, podendo a qualquer instante com agravamento do estado físico os valores tornarem-se negativos. Novamente registaram-se em ambos os Domínios valores superiores no sexo masculino, mas o mesmo não aconteceu tendo em conta os intervalos de idade. No Domínio de Saúde Mental registou-se um valor ligeiramente superior na faixa etária <50 anos de idade, facto que se pode explicar ao stress psicológico a que as pessoas em idade ativa estão sujeitas nos seus empregos e obrigações familiares.

Foram também analisados os seguintes subdomínios de Qualidade de Vida: Capacidade Funcional, Aspetos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspetos Sociais, Aspetos Emocionais, Saúde Mental e Mudança de Saúde. De encontro aos valores registados na Qualidade de Vida Global, nenhum dos domínios registou valores negativos, o que nos indicam novamente que no geral as pessoas consideram ter Qualidade de Vida, no entanto há alguns subdomínios que devem ser vistos como alertas. Foram três os subdomínios que obtiveram valores de scores mais elevados, sendo eles os Aspetos Emocionais (82,1/100), os Aspetos Físicos (80,3/100) e os Aspetos Sociais (79,4/100). Valores mais baixos, muito próximos do limite, estão os subdomínios da Saúde Mental (58,0/100), de Dor (57,9/100), de Vitalidade (54,3/100) e de Estado Geral de Saúde (51,6/100). Excetuando o subdomínio da Saúde Mental, que se encontra com um valor

ligeiramente mais elevado no sexo feminino, todos os restantes subdomínios apresentam valores de scores mais elevados nos homens do que nas mulheres, facto que pode ser novamente explicado pela longevidade de vida atingida pelo sexo feminino. Considerando as idades da população, em todos os subdomínios são registados valores inferiores de scores na faixa etária >50 anos de idade, excetuando o subdomínio da dor que apresenta valores inferiores em idade < 50 anos de idade. Este resultado pode ser explicado por a população na idade ativa se sentir mais afetada no dia-a-dia pela Dor, uma vez que é mais ativa física e psicologicamente qualquer dor pode ser encarada como um condicionante de grande valor na qualidade de vida. O mesmo já não acontece em idades mais avançadas, quer pela maior inatividade como também pelo acostumar e tolerância da dor que podem vir a desenvolver, considerando outros fatores mais relevantes para a classificação da sua Qualidade de Vida.

A OMS define Qualidade de Vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, devendo ser baseada em três pilares: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas. Desta forma a avaliação da Qualidade de Vida tornou-se importante e foi avaliada na população em estudo mediante as respostas dos inquiridos, lembrando sempre que estas respostas correspondem à percepção do doente e ao conjuntos dos seus valores pessoais e objetivos de vida, que os levam a definir a sua Qualidade de vida, podendo ter havido uma influência considerável pela saúde física e estado psicológico de cada indivíduo, bem como da sua dependência, nomeadamente devido a ser uma população maioritariamente idoso e haver uma percentagem considerável de institucionalizados (33).

Por último na Qualidade de vida, ai analisar os resultados, devemos sempre lembrar os três pilares que a OMS refere para a Qualidade de Vida (subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas), tornando-se uma percepção pessoal da vida e da forma de viver. No entanto os valores não devem ser negligenciados, podendo sempre as entidades responsáveis e dominantes na freguesia do Soito, em conjunto com a Autarquia, trabalhar em prol dos seus residentes, indo de encontro às suas maiores necessidades de forma a garantirem uma melhor Qualidade de Vida à População.

Em forma de conclusão, o perfil sociodemográfico e ambiental da população estudada vai maioritariamente de encontro ao panorama nacional, realçando o envelhecimento e a desertificação mais acelerada desta região, principalmente devido à movimentação da população mais jovem para as áreas mais urbanas. Ao nível do perfil de saúde, a freguesia do Soito, como era de esperar devido à média de idades da população estudada, é largamente afetada pelas doenças crónicas, acompanhando a tendência nacional. É de salientar a percentagem de pessoas que vivem sozinhas, uma vez que é significativa e representa um alerta para as entidades responsáveis pela região, sugerindo-se que esta população seja referenciada e consultada a necessidade de apoio ou acompanhamento extra. As doenças mais comuns são as de foro endócrino, metabólico e circulatório, com destaque da Hipertensão. Tendo em conta que Hipertensão é considerada a partir de valores de pressão sistólica acima de 140 mmHg e/ou

de pressão diastólica acima de 90 mmHg, chegou-se à conclusão que 40,3% da população estudada é hipertensa, resultado que pode ser equiparado ao valor nacional, cerca de 40%. Registou-se também um elevado consumo de Psicofármacos, nomeadamente de Ansiolíticos, Sedativos e Hipnóticos, e neste sentido os Profissionais de Saúde como os Médicos e os Farmacêuticos têm o dever de alertar os doentes e de identificar casos de dependência, de forma a minimizar os efeitos negativos da utilização deste tipo de medicação. Na qualidade de vida, nomeadamente nos subdomínios, registou-se que as maiores queixas são a nível físico, podendo desta forma a autarquia e as entidades da região estar atentas e considerar reformulações na freguesia e nos edifícios que possam facilitar o dia-a-dia físico da população, bem como os cuidadores e os profissionais de saúde devem procurar soluções para um melhor conforto físico. A mesma preocupação deve ser tida em conta na população ativa no que diz respeito à Saúde Mental, evitando assim a prevalência de esgotamentos e depressões nestas faixas etárias.

O objetivo deste estudo foi a descrição global do perfil sociodemográfico, ambiental e de saúde da população, com o intuito de se conhecerem as principais condicionantes na vida e na saúde da população da Freguesia do Soito, podendo assim a Autarquia e as entidades locais estabelecerem um plano estratégico objetivo e direcionado às necessidades da sua comunidade. Recomenda-se que mais estudos equivalentes sejam feitos em mais zonas do país e mais alargados em amostragem, podendo-se assim fazer uma intervenção social mais eficaz.

9. Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estatística (INE). Mantém-se o agravamento do envelhecimento demográfico, em Portugal, que só tenderá a estabilizar daqui a cerca de 40 anos. Inst Nac Estatística. 2017;(2015).
2. Diário da República. 75/2013 Regime jurídico das autarquias locais. D da República [Internet]. 2013;5688-724. Available from: www.dre.pt
3. Técnico R. Índice Ficha Técnica Editor Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro [Internet]. Available from: www.ccdrc.pt
4. Kasper D., Fauci A., Longo D., Stephen L. Hauser Jameson J. LJH. Principles of Internal Medicine. 18th ed. McGraw-Hill, editor. New York; 2013.
5. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017) P. Portugal: Perfil de Saúde do País 2017. 2017.
6. Fuente JD La, Santiago J, Román A, Dumitrache C, Casasanto D. Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Psychol Sci. 2014;25(9):1682-90.
7. Instituto Nacional de Estatística. Tábuas de Mortalidade para Portugal. 2015;2007:1-8.
8. PORDATA - Índice de envelhecimento [Internet]. Available from: <https://www.pordata.pt/Europa/Índice+de+envelhecimento-1609>;
9. Instituto Nacional de Estatística IP. Estatísticas demográficas. 2016.
10. INE. Boletim Mensal de Estatística 2016. Estatísticas Of. 2016;1-89.
11. PORDATA - População residente: idade mediana [Internet]. Available from: <https://www.pordata.pt/Europa/População+residente+idade+mediana-2265>
12. Lima F. As Pessoas [Internet]. Lisboa; 2016. Available from: https://www.ine.pt/ine_novidades/AsPessoas2016/5/
13. Agr R. Estatísticas do Emprego 4º trimestre de 2009 A taxa de desemprego foi de 10 , 1 % no 4 º trimestre de 2009. 2010;1-8.
14. PORDATA - População empregada: total e por grandes sectores de actividade económica [Internet]. Available from: <https://www.pordata.pt/Portugal/População+empregada+total+e+por+grandes+sectores+de+actividade+económica-32>;
15. PORDATA - População residente analfabeta com 10 e mais anos segundo os Censos: total e por sexo [Internet]. Available from: <https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+analfabeta+com+10+e+mais+anos+segundo+os+Censos+total+e+por+sexo-2516>
16. PORDATA - População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade completo mais elevado (%) [Internet]. Available from: [https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266](https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266);

17. Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, Direção de Serviços de Estatísticas da Educação, Divisão de Estatísticas do Ensino Básico e Secundário. Educação em números - Portugal 2017 [Internet]. 2017. Available from: [http://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=827&fileName=DGEEC_DSEE_DEEBS_2017_EducacaoEmNumeros2.pdf](http://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=827&fileName=DGEEC_DSEE_DEEBS_2017_EducacaoEmNumeros2.pdf)
18. Portal do Instituto Nacional de Estatística [Internet]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006400&contexto=bd&selTab=tab2
19. PORDATA - Ambiente de Consulta [Internet]. Available from: <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
20. INE. Estatísticas da construção e habitação 2016. 2016. 18 p.
21. INE. Censos 2011 [Internet]. Instituto nacional de Estatística. 2012. 559 p. Available from: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
22. Factos e Números [Internet]. Available from: <http://www.ersar.pt/pt/setor/factos-e-numeros#k=%23s=7>
23. Portal do Instituto Nacional de Estatística - Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água [Internet]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009604&contexto=bd&selTab=tab2
24. Fonseca S. Caracterização do Consumo de Energia no Sector Residencial em Portugal. Diss Mestr em Eng do Ambient da Univ Técnica Lisboa. 2015;
25. Anu O, Anu O, li N. Anuários Estatísticos Regionais A nuários Estatísticos Regionais - Informação estatística estatística à escala regional e municipal. 2010;2008:1-8.
26. Instituto Nacional de Estatística. Tábuas de Mortalidade 2014-2016. 2017;2010(Publicado 27 Setembro 2017):1-10.
27. PORDATA - Qualidade da água para consumo humano [Internet]. Available from: <https://www.pordata.pt/Municipios/Qualidade+da+água+para+consumo+humano-8>
28. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Doc Básicos [Internet]. 2014;1-21. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/s/>
29. Serviço Nacioanl de Saúde. Retrato da Saúde 2018. 2018.
30. Centro R. REGIONAL. 2017;
31. Direcção-Geral da Saúde. Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Circ Norm. 2004;(Nº: 2/DGCG):1-21.
32. MNAR. Ficha Cerradura. 2010.
33. Canavarro, M., Serra, A. Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na prespectiva da Organização Mundial de Saúde. Fundação Calouste Gulbenkian, editor.Lisboa; 2010.

Capítulo 2 - Experiência

Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária

1. Introdução

A Farmácia Comunitária em Portugal tem vindo progressivamente a centrar a sua prática no utente, permitindo aos Farmacêuticos e às Farmácias prestarem serviços de apoio mais dirigidos à comunidade que os rodeia, tornando Portugal num país a nível europeu com maior nível de oferta de serviços diferenciados à população. Sendo as Farmácias a grande maioria das vezes a primeira opção dos utentes na procura de ajuda, o Farmacêutico torna-se por excelência determinante na promoção da Saúde Pública, pois devido à sua formação técnico-científica é extremamente competente na farmacoterapia, conseguindo ainda contribuir na administração de medicamentos, na determinação de parâmetros de saúde, na identificação de fatores de risco nos utentes, na deteção precoce de diversas doenças e na promoção de estilos de vida saudáveis. Com o avançar dos anos, é visível que os farmacêuticos comunitários cada vez mais desenvolvem competências específicas de forma a servir melhor os seus utentes e garantir o seu bem-estar e a sua saúde, exercendo assim um papel não só terapêutico, mas também, e principalmente, preventivo, culminado num aumento da qualidade de vida da comunidade em que se inserem (1).

Durante o estágio curricular, que é realizado para conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, os alunos têm a melhor oportunidade de por em prática e consolidar os ensinamentos que absorveram durante cinco anos. Tratando-se do primeiro contacto com a realidade farmacêutica os alunos conseguem ter uma perceção do funcionamento base de uma farmácia comunitária, bem como aprender novas competências e atitudes farmacêuticas de forma a serem capazes de responder às necessidades da comunidade dos dias de hoje.

A componente do estágio curricular em Farmácia Comunitária foi realizada na Farmácia Pedroso, localizada no concelho da Covilhã, entre os dias 10 de setembro e 18 de janeiro. Durante este período foi-me permitido por em prática todos os conhecimentos teóricos e práticos aprendidos durante todo o Mestrado Integrado, com o apoio de toda a equipa da farmácia, que sempre se mostrou totalmente disponível em ajudar, quer a nível profissional como pessoal. Além disso foi-me possível tomar conhecimento de todo o funcionamento da farmácia, bem como contactar de facto com as funções inerentes à prática farmacêutica em farmácia comunitária.

2. Caracterização do Grupo Holon e das suas Farmácias

O grupo Holon foi fundado em 2006 quando 60 farmácias aceitaram associar-se num projeto de centralização de atividades de *back office* e criação de uma marca. Neste momento as Farmácias Holon são uma rede nacional de farmácias, independentes e autónomas que partilham a mesma marca, imagem e profissionalismo, estando presente em todos os distritos de Portugal. As farmácias Holon têm-se diferenciado neste ramo muito devido à variedade e qualidade dos serviços que prestam, à interação com toda comunidade (desde palestras informativas aos idosos a ações de sensibilização nas escolas), produtos de marca Holon e comunicação simultânea da mesma informação tanto na internet como numa revista igualmente da marca. Caraterizam-se acima de tudo por terem um atendimento de excelência, personalizado e especializado para cada utente, prezando sempre pelo bem-estar e saúde de todos os visitantes e comunidade (2).

De destacar ainda o lema do Grupo Holon *“Um dia todos serão assim”*, que nos leva a uma reflexão e reformulação da ideia de farmácia comunitária, quer por parte dos profissionais de farmácia comunitária quer pela comunidade, incentivando assim a que todas as farmácias e profissionais centrem a sua prática no utente disponibilizando-lhe sempre mais e melhores condições para manter e aumentar a sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

3. Organização da farmácia

3.1. Localização geográfica e caracterização dos utentes

A Farmácia Pedroso, localizada na Rua Comendador Campos Melo na cidade da Covilhã, Distrito de Castelo Branco. Encontra-se no centro da cidade com grande proximidade ao centro histórico da mesma. Verifica-se que a farmácia tem uma boa afluência de utentes durante os dias úteis, nomeadamente utentes com idades mais avançadas.

A Farmácia encontra-se aberta 365 dias por ano com um horário fixo das 8h00 às 20h00, excetuando os dias em que a mesma se encontra de serviço. Deste modo a farmácia consegue satisfazer as necessidades dos utentes locais e assim cumprir com a Portaria nº277/2012, de 12 de agosto de setembro.

Tratando-se de uma Farmácia localizada no coração da cidade a grande maioria dos utentes são regulares e já fidelizados, facto que é perceptível pela grande relação de cumplicidade que existe entre os farmacêuticos, os técnicos de farmácia e os utentes. Como já foi referido os utentes que mais frequentam a farmácia são idosos, apresentando várias patologias crónicas e esquemas terapêuticos maioritariamente constituídos por polimedicação, sendo que grande parte dos mesmos pertencem à classe dos antigos operários das fábricas de lanifícios, condição muito característica da cidade da Covilhã. No entanto, existem naturalmente utentes esporádicos, devido à relativa proximidade aos polos universitários da Universidade da Beira Interior. Não olhando à frequência com que os utentes se deslocam à Farmácia Pedroso, todos os profissionais de saúde que nela se encontram garantem sempre um atendimento de excelência, colocando as devidas e pertinentes questões aos utentes, promovendo o uso seguro e racional de todo e qualquer medicamento ou produto de saúde dispensado, bem como a saúde e o bem estar dos seus utentes.

Existe a possibilidade de um seguimento farmacoterapêutico mais controlado e atento dos utentes com a criação de uma ficha de cliente, mediante autorização e assinatura de um consentimento informado por parte de utente (documento que após assinatura é arquivado nas instalações da farmácia). Durante a criação da ficha existe ainda a possibilidade de selecionar a opção "Acompanhamento local", permitindo assim que cada dispensa de medicamentos e qualquer medição de parâmetros biológicos possa ficar registada no histórico do utente, permitindo um atendimento mais personalizado e acompanhado por parte do farmacêutico e/ou técnico de farmácia.

3.2. Organização do espaço físico da farmácia

3.2.1. Espaço Exterior

A Farmácia Pedroso apresenta uma fachada com *layout* moderno e montras envidraçadas sendo facilmente visível e identificável pelos utentes. A fachada tem cor roxa estando gravado em letras grandes e visíveis “Farmácia Pedroso”, antecedido pelo logótipo do Grupo Holon, apresentando-se idêntica a todas as farmácias do país pertencentes ao Grupo Holon, sendo de fácil associação para os utentes. Tem ainda como forma fácil de identificação a cruz verde luminosa. Durante as noites de serviço a fachada com o nome da farmácia e a cruz verde apresentam-se iluminados de acordo com DL nº307/2007, de 31 de Agosto (3).

Existem três montras envidraçadas, nenhuma delas com produtos em destaque. No piso superior a montra apresenta um autocolante que a ocupa na totalidade com a informação do horário da farmácia (Todos os dias das 08h00 às 20h00); no piso inferior do lado esquerdo é visível um expositor de cartazes que está localizado no interior da farmácia, e do lado esquerdo existe igualmente um expositor de cartazes e ainda um autocolante com a informação dos serviços disponíveis na farmácia (Consulta farmacêutica, Preparação individual da medicação, Administração de vacinas, administração de medicamentos injetáveis, *Check* saúde, Serviço de nutrição, Serviço de pé diabético, Serviço de podologia, Serviço de Dermofarmácia).

Junto à porta, do lado esquerdo, está uma placa em metal que identifica a farmácia, a direção técnica da mesma e também o horário e do lado direito tem um pequeno espaço envidraçado onde se encontram cartazes informativos de campanhas de saúde pública ou de projetos da farmácia. A porta é automática e tem do seu lado esquerdo um painel com a informação das farmácias de serviço do município de mensal, e do lado direito uma placa pequena com o nome da farmácia e com as opções de frente e verso “Aberto” ou “Fechado”. Por último é de referir que a farmácia é de fácil acesso a todos os utentes, incluindo utentes portadores de algum tipo de deficiência ou dificuldade em andar.

3.2.2. Espaço Interior

A Farmácia Pedroso é constituída por três pisos e encontra-se dividida nas áreas distintas de acordo com a Deliberação nº. 1502/2014, de 3 de julho, distinguindo-se a zona de acesso aos utentes e a zona de acesso exclusivo aos recursos humanos, sendo as mesmas descritas de seguida (4).

A zona de atendimento apresenta-se como um espaço amplo, acolhedor, de aspeto uniforme e profissional que se apresenta sempre limpo e com as condições ótimas de luminosidade e temperatura, de forma a receber os utentes da melhor forma possível e

profissionalmente de acordo com o tipo de atendimento característico das farmácias do Grupo Holon.

Existem 5 balcões de atendimento, numerados de 1 a 5 bem visível, com o *layout* muito simples que transmite tranquilidade e confiança e todos eles estão equipados com um computador, um leitor de código de barras e duas impressoras (uma de talões e uma de etiquetas de posologia). Dois dos balcões são para um atendimento sentado, equipados com uma cadeira para o profissional de saúde e duas cadeiras cada um para os utentes, e os restantes três para um atendimento em pé, todos eles distanciados devidamente uns dos outros de forma a garantir a privacidade de cada utente. Sobre os balcões eventualmente poderão estar molduras com cartazes com informação das próximas datas dos serviços disponíveis na farmácia ou folhetos de campanhas de sensibilização de saúde pública. Nos balcões existe uma plataforma de exposição anexada, onde normalmente são colocados produtos em campanhas de descontos. Para utilização dos cinco balcões estão disponíveis três terminais multibancos móveis. Na parede encontram-se expostas as sinaléticas relativamente à videovigilância e à posse de livro de reclamações.

Relativamente aos lineares na zona de atendimento, existem 7 lineares todos com 7 prateleiras envidraçadas e uma gôndola oval que se encontra no centro da zona de atendimento com 3 prateleiras disponíveis. Iniciando pelo lado esquerdo da farmácia, os primeiros 3 lineares estão reservados para produtos de dermocosmética para as diversas aplicações existentes; seguem-se dois lineares de produtos capilares, desde champôs, a tintas e a cápsulas de diversas marcas. Posteriormente temos o linear dedicado à sexualidade, onde podemos encontrar testes de gravidez, diferentes tipos de preservativos, géis lubrificantes, MNSRM para infeções geniturinárias e diversos produtos para lavagem e cuidado da higiene íntima. Os últimos dois lineares deste lado da farmácia estão reservados para os produtos de higiene oral, como pastas e escovas de dentes para diferentes situações e problemas, MNSM para aftas e problemas gengivais, colutórios e elixires, tendo ainda por baixo junto ao chão seis gavetas onde estão guardadas amostras de produtos ou outros produtos de saúde da mesma gama do linear.

Passando à zona que se encontra atrás dos 3 balcões de atendimento em pé, existem dois lineares com vários produtos ortopédicos, seguindo-se de 2 lineares com medicação familiar onde se encontram diversos medicamentos não sujeitos a receita médica, referindo apenas que o segundo linear desta categoria tem as duas primeiras prateleiras reservadas para medicação veterinária, como desparasitantes internos e externos, nomeadamente coleiras e pipetas. Também por baixo destes lineares existem seis filas de gavetas cada uma com quatro gavetas, estando nas mesmas guardados vários produtos que não estão expostos e também amostras, existindo 4 gavetas reservadas para armazenamento de material de escritório, sacos e outros materiais de apoio ao atendimento.

Por último do lado direito da farmácia, temos um linear dedicado à idade sénior onde temos expostos dispositivos médicos, como tensiómetros, e também alimentação direcionada aos utentes com características nutricionais especiais. Segue-se o linear dos primeiros socorros onde podemos encontrar dispositivos e MNSRM, o linear de pés e pernas onde também

encontramos dispositivos médicos e MNSRM, e por fim dois lineares dedicados aos bebês e às mães onde temos disponível alimentação direcionada aos bebês, dispositivos médicos para auxílio da amamentação e para os bebês, bem como produtos de dermocosmética e brinquedos.

Existe, ainda, uma gôndola, onde são colocados produtos sazonais ou em desconto.

Na Farmácia estão disponíveis dois gabinetes. Um deles encontra-se na zona de atendimento e é mais utilizado para as consultas dos diversos serviços de que a farmácia dispõe e está equipado com um lavatório, uma mesa com duas cadeiras, um cadeirão almofadado e um móvel com gavetas para suporte de material que possa ser utilizado. O outro encontra-se na zona de passagem para o *back office*, e é mais utilizado para a determinação de parâmetros biológicos, administração de vacinas, consultas farmacêuticas e preparação individualizada da medicação, estando por isso equipado com uma mesa e duas cadeiras, um tensiómetro, um espectrofotómetro que permite determinar alguns parâmetros com maior precisão, uma vez que são medidos por absorvância, uma centrífuga pequena de auxílio para algumas medições, uma maca, equipamento de oxigénio e caneta de adrenalina e, um móvel com gavetas com material de apoio. Neste gabinete existem contentores para o lixo biológico e outros materiais de apoio, bem como uma estante de parede onde se encontram os dossiês dos diferentes serviços prestados pela farmácia com as folhas de marcações.

Ao nível do *back office*, existem três andares como já foi referido. Iniciando pelo piso -1, podemos encontrar uma sala espaçosa que serve de arquivo da farmácia e o laboratório, com todo o material obrigatório e necessário por lei.

No piso 0 existe a zona de armazenamento dos medicamentos que tem ligação através de um pequeno corredor para a zona de atendimento. Nesta zona encontramos uma bancada com um lavatório onde se realizam as preparações extemporâneas necessárias, um móvel com gavetas onde são arquivadas as receitas médicas manuais e eletrónicas de MNSRM sem comparticipação, portefólios de novos produtos e as mais recentes circulares do Infarmed e ANF sobre os produtos de saúde e medicamentos de forma a estarem mais acessíveis para consulta rápida em caso de dúvida. Na mesma zona temos também seis móveis para arrumação de medicamentos. Os medicamentos estão organizados por ordem alfabética num armário de gavetas. Na mesma zona temos um armário onde constam os folhetos informativos das Farmácias Holon, a bibliografia necessária à farmácia, como por exemplo o Prontuário Terapêutico, amostras de vários produtos dermocosméticos, e o contentor do Valormed. Por último, o frigorífico encontra-se neste piso, e lá estão guardados os medicamentos que necessitam ser conservados a temperaturas mais baixas.

No piso 1, existe uma cozinha equipada, duas casas de banho e um lavatório para uso dos recursos humanos, uma sala ampla onde existem armários para armazenamento dos excedentes de produtos de saúde e medicamentos. Nesta zona existem 3 secretárias cada uma com um computador, uma reservada para a direção técnica, e as outras duas para receção de encomendas. Na secretária principal para receção de encomendas existe um computador, um leitor de código de barras, um telefone e uma impressora de etiquetas. No chão estão delimitadas 3 zonas, uma para encomendas por rececionar, outra para encomendas já

rececionadas e prontas a arrumar e outra para as banheiras dos fornecedores já vazias para poderem ser recolhidas.

Numa das secretárias existem ainda dois separadores, uma para as guias dos psicotrópicos e benzodiazepinas das encomendas e outra para as notas de crédito. Cada elemento da farmácia possui um cacifo para guardar os seus bens pessoais.

3.2.3. Equipamentos e funcionalidades técnicas da farmácia

O software Sifarma 2000 está instalado em todos os computadores existentes na farmácia, facilitando o atendimento e a gestão. Este sistema, durante os atendimentos, permite consultar stocks de produtos e medicamentos, a sua localização na farmácia, os preços, e as fichas dos utentes. Para além desta vertente, toda a gestão do sistema permite emitir a faturação, dar entrada de encomendas, entre outras funções. Durante todo o período de estágio tomei conhecimento com todas as funcionalidades deste software.

Todos os computadores estão igualmente equipados com o software “*FarmacoSmart*”, que é o software que gere os cartões de fidelização dos utentes da farmácia. Este software permite que em cada venda realizada se acumule dinheiro em cartão (não tendo qualquer validade).

Os fornecedores, através do sistema permitem verificar quando será realizada a próxima entrega de encomendas, encomendar produtos e verificação de todas as faturas das encomendas realizadas.

A farmácia dispõe de termohigrómetros com a capacidade de registar as temperaturas e a humidade, dos diferentes espaços da farmácia. Desta forma é possível verificar se as condições exigidas de segurança para os produtos estão nos intervalos devidos. Foi-me possível contactar com o processamento dos dados, que podem ser descarregados e impressos num computador que está equipado com o Software “*Rotronic*”. Os ficheiros são arquivados sempre com a validação de um farmacêutico.

Por fim, a farmácia está equipada com um sistema de videovigilância, assegurando assim a segurança de todos os utentes, dos recursos humanos e de todo o material, produtos de saúde e medicamentos nela existentes.

4. Recursos Humanos

A Farmácia Pedroso é constituída por uma equipa coesa, que trabalha em prol dos mesmos objetivos, dinâmica e profissional, e tem como o maior objetivo garantir o bem-estar e a saúde de todos os utentes. Foi recebida por todos da melhor forma possível, tendo-me sido transmitidas todas as competências do Farmacêutico Comunitário, incentivando-me também a aprender mais e a ter espírito crítico perante as diversas situações vividas no dia a dia na farmácia.

De acordo com o Decreto-Lei nº 75/2016 de 8 de novembro (5), a equipa é constituída por:

- Dr. Pedro Diamantino, proprietário, que tem uma função de decisão, planeamento e direção da atividade da farmácia;
- Dr.^a Ana Rita Cruz, Diretora técnica, que tem como função a gestão, liderança, satisfação dos clientes e o bom desempenho e satisfação dos colaboradores;
- Dr.^a Joana Ascensão, Farmacêutica substituta, que tem como função substituir o diretor técnico na sua ausência, sendo ainda responsável pela faturação do receituário;
- Dr.^a Mafalda Jesus e Dr. João Vale, Farmacêuticos;
- Dr.^a Joana Formoso e Dr.^a Fátima Silva, Técnicas de Farmácia.

Todas as funções e responsabilidades de cada elemento da equipa da farmácia estão definidas à partida, e para além das funções inerentes de acordo com o Decreto-Lei 171/2012, de 1 de agosto (6), existem ainda departamentos pelos quais são distribuídos:

- Departamento do Marketing e Comunicação e Produtos Holon, sendo a Dr.^a Mafalda Jesus e a Dr.^a Joana Formoso as responsáveis;
- Departamento Projetos e Serviços, sendo a Dr.^a Joana Ascensão e a Dr.^a Fátima Silva responsáveis;
- Departamento de Compras e Logística, sendo o Dr. João Vale e a Dr.^a Joana Formoso responsáveis;
- Departamento de Intervenção Farmacêutica, sendo o Dr. João Vale e a Dr.^a Joana Ascensão responsáveis;
- Departamento de Atendimento Holon, sendo a Dr.^a Joana Ascensão e a Dr.^a Rita Cruz responsáveis.

Ao nível dos serviços que são prestados na farmácia, o Grupo Holon a nível nacional designa os seus prestadores, de acordo com a sua formação, para cada farmácia. Os seguintes prestadores são aqueles que se deslocam à Farmácia Pedroso:

- Serviço de Nutrição: Dr.^a Patrícia Gabriel (Nutricionista);

- Serviço do Pé diabético: Dr. Lionel Monteiro (Enfermeiro) e Dr.^a Raquel Limão (Enfermeira);
- Serviço de Podologia: Dr.^a Vera Couto (Podologista);
- Serviço de Dermofarmácia: Dr.^a Jéssica Santos (Farmacêutica);
- Intervenção Farmacêutica: Dr.^a Maria João Mendes (Farmacêutica).

A Dona Natália é a pessoa que faz a manutenção e a limpeza da farmácia diariamente.

Qualquer trabalhador que se encontre em funções na farmácia usa a bata do Grupo Holon, com um cartão identificativo do lado direito contendo o nome da farmácia, o nome, o número da ordem e a função desempenhada na farmácia.

5. Fontes de informação e documentação científica

Durante o atendimento aos utentes por vezes surgem dúvidas para os farmacêuticos e técnicos de farmácia, muito devido à constante inovação e modificação na área da saúde. Posto isto, e de forma a enriquecer e a sustentar da melhor forma o atendimento, a farmácia está equipada com documentos de informação científica sempre pronta a consultar. São exemplos o Prontuário Terapêutico, o Formulário Galénico Português, a Farmacopeia Portuguesa e as Circulares informativas por parte da ANF e do Infarmed, sendo estas últimas enviadas a toda a equipa da farmácia por email e impressas para consulta rápida. Poderão ainda existir informações de vários fornecedores, que são normalmente enviadas por email, tal como as circulares informativas; existindo ainda alguns centros de documentação e informação sempre disponíveis via telefónica como o Centro de Informação do Medicamento da Ordem dos Farmacêuticos (CIM), o Centro de Informação sobre Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias (CEDIME) e o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI).

No ato do atendimento, sempre que necessário, o software Sifarma tem a opção de consulta de "Informação Científica", onde podemos ter acesso ao Resumo das Características do Medicamento (RCM), sendo um auxílio e uma segurança para o farmacêutico e ou técnico de farmácia.

Por último, a Farmácia Pedroso, em conjunto com a Farmácia Holon Covilhã e a Farmácia Diamantino (localizadas na Covilhã e no Fundão, respetivamente), utilizam conjuntamente um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, o *Google Drive*. Com esta função é permitido que cada farmácia faça os seus registos e os partilhe com as restantes farmácias do grupo. São registados no *Google Drive* as manutenções aos equipamentos existentes, as fichas de preparação de manipulados, informações dos projetos e serviços realizados, registo de temperaturas e humidades, entre outras.

6. Aprovisionamento e armazenamento

6.1. Fornecedores e submissão de encomendas

A Farmácia Pedroso trabalha diariamente com fornecedores/armazenistas de forma a manter o stock necessário. Além dos fornecedores existem outros como é o caso dos laboratórios, que são de uso mais esporádico, onde são feitas encomendas mais específicas e em maiores quantidades. Na farmácia realizam-se duas entregas durante o dia, uma de manhã e uma à noite, enquanto que os outros fornecedores apenas fazem entregas a pedido da farmácia. É sempre do interesse das farmácias trabalhar com mais do que um fornecedor uma vez que assim conseguem garantir, a maior parte das vezes, a chegada de um ou mais produtos que estejam esgotados num determinado armazenista selecionado inicialmente.

Todos os consumíveis da farmácia, como rolos de papel, rolos de etiquetas, sacos, entre outros, são fornecidos pelo Grupo Holon, sendo os produtos personalizados com o logótipo e imagem das Farmácias Holon.

A Farmácia Pedroso realiza as encomendas diárias, uma de manhã e outra à tarde, através do software Sifarma que propõe as encomendas necessárias sendo posteriormente verificadas e enviadas via modem, tarefa esta que tive oportunidade de realizar durante o período de estágio. As propostas que o Sifarma faz tem em conta o stock mínimo de cada produto que está estabelecido na farmácia.

Este sistema informático permite-nos ainda fazer encomendas instantâneas em qualquer momento do dia, consultando a ficha do produto que queremos encomendar e visualizando as informações do produto e da data e horário de chegada do mesmo. Esta ferramenta torna-se muito útil durante os atendimentos nos quais é necessário a encomenda de algum produto que não se encontra na farmácia.

Além do Sifarma as encomendas de produtos mais específicos podem ser feitas facilmente via telefónica ou via *internet* (no *site* dos armazenistas), estando sempre acessível a informação relativamente à disponibilidade e existência do produto procurado. Posteriormente à encomenda por estas vias, a mesma terá de ser criada manualmente no Sifarma no separador “Gestão de Encomendas”, podendo depois ser rececionadas normalmente.

6.2. Receção de encomendas

A receção de encomendas foi algo bastante efetuado durante o período de estágio, tendo adquirido bastante conhecimento, quer ao nível burocrático, quer ao nível prático e até relativamente a cada medicamento dos quais dava entrada.

As encomendas que chegam à farmácia vêm armazenadas em pequenos contentores de plástico sempre identificados com o armazenista de onde vêm e com a farmácia de destino. Por regra cada contentor vem acompanhado pela sua respetiva fatura/guia de remessa (caso isso não aconteça é sempre possível imprimir na farmácia através do site do armazenista), onde vem descrito a informação relativamente à farmácia, a informação de todos os produtos que constam na encomenda, a sua quantidade, bonificações e respetivos preços e IVAs.

Chegadas várias encomendas, primeiro são registadas as validades, os códigos e as quantidades dos medicamentos termolábeis, sendo de imediato arrumados no frigorífico de forma a manter as devidas condições de armazenamento. Para rececionar as encomendas, no Sifarma, no separador "Receção de Encomendas", seleciona-se a fatura correspondente à encomenda, lendo o código de barras do número da fatura. Introduce-se o valor total da mesma e o número total de embalagens. De seguida lê-se o código de barras, verifica-se a validade (no caso de a validade do produto ser inferior em relação à existente no stock, ou caso não exista stock, a mesma deve ser alterada para a mais recente) e o preço da embalagem caso exista, sempre produto a produto. No final da leitura de todos os produtos é conferida a quantidade de produtos pedidos e aviados, o PVF, o PVP, o número total de embalagens, o valor total da encomenda com IVA e sem IVA. Falando detalhadamente na marcação de preços, de acordo com o Decreto-Lei nº 128/2013, de 5 de setembro, o PVP dos MSRM participados e não participados que já está fixado encontra-se impresso na embalagem do mesmo, bem como na fatura. Já aos produtos sem PVP pré-definido deve-se atribuir um preço e uma etiqueta caso o mesmo seja exposto ao público; nestes casos o cálculo do PVP é feito de acordo com o preço de aquisição, o IVA e a margem de lucro para a farmácia (6).

O original da fatura é assinado, datado e arquivado pelo funcionário que rececionou a encomenda, sendo os produtos posteriormente arrumados de acordo com a sua localização na farmácia prontos a ser dispensados. No caso de as encomendas conterem medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes o Infarmed obriga ao seu registo, e por isso as faturas vêm, ou acompanhadas de uma requisição especial, numerada e em duplicado, ou de igual forma, mas apenas mensalmente, sendo todas elas assinadas e carimbadas pelo Diretor Técnico. Os duplicados serão entregues mensalmente ao fornecedor e os originais arquivados na farmácia por um período mínimo de 3 anos.

Por último, e após conclusão do registo da totalidade dos produtos da encomenda, aqueles que foram encomendados, mas encontram-se em falta na mesma são transferidos para outro armazenista, tentando assim satisfazer sempre as necessidades da farmácia e dos respetivos utentes.

6.3. Armazenamento

Na Farmácia Pedroso após a entrada das encomendas, a maioria dos produtos rececionados são armazenados em gavetas por ordem alfabética, segundo o princípio *FEFO* - "*First-Expire, First-Out*", processo com o qual me familiarizei desde cedo, tendo-se tornado quase mecânico e intuitivo. Os produtos e medicamentos de uso veterinário encontram-se numa gaveta a parte. Além das gavetas existem mais 5 móveis para arrumação dos produtos. Os produtos termolábeis como algumas vacinas, insulinas e colírios são armazenados no frigorífico, novamente por ordem alfabética, tendo na última prateleira um espaço reservado para produtos não introduzidos.

Ao nível do armazenamento de produtos restam os lineares na zona de atendimento (tendo os mesmo já sido descritos no ponto 3.2.2.), encontram-se produtos como suplementos alimentares, produtos de uso veterinário e MNSRM estão fora do alcance dos utentes. Ao seu alcance estão os produtos de cosmética, de puericultura, primeiros socorros, entre outros.

Tive oportunidade de visitar a Farmácia Holon Covilhã e a Farmácia Diamantino, e no que diz respeito ao armazenamento, diferente da Farmácia Pedroso, estas duas farmácias possuem um robot. Neste sentido o armazenamento da maioria dos MSRMs e de alguns MNSRMs é feito neste enquadramento; no momento do armazenamento o código de barras do produto é lido e inserido depois no computador a data de validade que vem inscrita na caixa, processo este feito caixa a caixa. Tanto na Farmácia Holon Covilhã como na Farmácia Diamantino tive oportunidade de realizar o processo descrito acima.

6.4. Controlo de prazos de validade e gestão de devoluções

O controlo dos prazos de validade é uma função extremamente importante para qualquer farmácia, que garante a segurança dos seus utentes e a eficácia dos medicamentos. Este controlo inicia-se na receção das encomendas, tal como já foi explicado atrás. No momento da receção das encomendas os prazos de validade de cada embalagem são verificados e alterados no programa Sifarma se assim houver necessidade. No final de cada mês, é impressa uma listagem a partir do Sifarma de todos os produtos existentes na farmácia cujo prazo de validade termine dentro de 6 meses. Após impressão da listagem, os produtos nela descritos são verificados um a um na sua totalidade, sendo aqueles que correspondem à validade inscrita na listagem retirados do seu local habitual de armazenamento e colocados num móvel à parte que está destinado apenas a este tipo de produtos (o móvel encontra-se dividido por prateleira, uma para cada mês, estando devidamente assinaladas), sendo localização destes produtos alterada na sua ficha do Sifarma para "*Móvel das Validades*", podendo assim priorizar a sua venda desde que seja tido em conta a duração da terapêutica. No caso de alguma validade não

corresponder à da listagem a validade correta é registada na folha para posterior alteração na ficha do produto. Todo este processo foi realizado por mim em conjunto com o Dr. João Vale no final de cada mês.

Relativamente às devoluções, no caso dos produtos que se encontram com um prazo de validade a terminar dentro de 1 mês, os mesmos são recolhidos e devolvidos ao respetivo armazenista. Nestes casos é criada uma nota de devolução com o motivo da devolução (neste caso é a aproximação do fim do prazo de validade) para o devido armazenista através do Sifarma, sendo a mesma impressa em triplicado devidamente assinada e carimbada (original e duplicado destinam-se ao fornecedor e o triplicado para arquivo na farmácia). Após envio, a mesma poderá ser deferida ou indeferida; no caso de ser deferida pelo fornecedor o mesmo poderá enviar um novo produto ou então ser emitida uma nota de crédito, caso aconteça o contrário o produto é retirado do stock da farmácia através da quebra do mesmo. Para além dos prazos de validade existem outros motivos para a realização de devoluções, como é o caso de na encomenda existirem embalagens danificadas, produtos que não foram encomendados, quantidades de um produto superiores à encomendada, preço faturado errado, entre outros, sendo o processo de devolução idêntico alterando apenas o motivo da mesma.

6.5. Controlo de temperaturas e humidades

De acordo com o Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, a Farmácia Pedroso esta equipada com um sistema de medição e registo de temperaturas e humidades, de forma a poder controlar as mesmas para garantir a segurança e a eficácia de todos os medicamentos que nela constam. Assim sendo a farmácia dispõe de três termohigómetros (Anexo 4), um na zona de atendimento, um na zona de armazenamento e outro dentro do frigorífico (3).

Posto isto, os registos dos três termohigómetros são retirados e analisados uma vez por semana; os aparelhos são recolhidos e ligados a um computador, e através do *Software "Rotronic"* consegue-se obter os gráficos (um da temperatura e outro da humidade) (Anexos 5 e 6) e os dados das calibrações realizadas naquele momento. Após obtenção dos dados dos 3 aparelhos os mesmos são todos impressos e devidamente arquivados num dossiê para esse feito, sendo ainda os dados carregado em formato PDF para o *Google Drive* da farmácia. No frigorífico a temperatura pode oscilar entre os 2° e os 8° graus e a humidade entre 80 a 100%, nas restantes duas zonas a temperatura deve-se encontrar entre os 15° e os 25° graus e a humidade entre 30 a 60% (7). No caso de se encontrar algum valor fora dos intervalos referidos o mesmo deve ser devidamente justificado, caso que não é regular acontecer.

Menciono que tive a oportunidade de ver e de efetuar estes processos várias vezes, considerando esta responsabilidade de extrema importância para a manutenção e eficácia dos medicamentos e produtos existentes na farmácia, bem como a segurança e o bem-estar dos utentes que nos visitam.

7. Atendimento e dispensa de medicamentos

O atendimento é uma responsabilidade do Farmacêutico que permite a utilização responsável, informada e segura dos medicamentos, sendo assim importante que se trate de um ato de excelência e profissionalismo a fim da classe farmacêutica se afirmar perante a nossa sociedade como um elemento importante sistema de saúde português (8).

O atendimento que é realizado diariamente na Farmácia Pedroso não se resume simplesmente à venda de produtos de saúde, existindo um protocolo padronizado para este seja uniforme e de excelência em todas as farmácias pertencentes ao grupo. A farmácia é diariamente a primeira linha de contacto dos utentes com o SNS, sendo por isso o farmacêutico responsável, para além de um atendimento de excelência, por um aconselhamento de segurança e profissional suportado pelos seus conhecimentos técnico-científicos. Por outro lado, os utentes também recorrem à farmácia como o último ponto de contacto com o SNS, no elo entre a prescrição e o uso dos medicamentos, sendo igualmente responsabilidade do farmacêutico informar de forma dinâmica e perceptível, tendo sempre em atenção todas as dúvidas e preocupações do utente, esclarecendo-as devidamente. Desta forma, os farmacêuticos e os técnicos da Farmácia Pedroso seguem as Boas Práticas em Farmácia Comunitária, sempre com o utente como centro de atenção, promovendo sempre a adesão à terapêutica de forma eficaz, segura e com qualidade.

Cada utente que chega à Farmácia Pedroso é recebido sempre com empatia por um profissional de saúde na zona de atendimento, sendo acompanhado para o devido balcão (atendimento em pé, atendimento sentado ou gabinete). No início do atendimento o profissional de saúde verifica se o utente vem aviar uma receita, adequando o seu atendimento e aconselhamento (processo descrito no ponto 7.6 Farmacovigilância); no término do mesmo é sempre questionado se podemos ajudar em mais alguma coisa, caso não seja é igualmente questionado se deseja fatura com número de contribuinte, e finaliza-se o atendimento entregando os produtos num saco ao utente já fora do balcão, despedindo do mesmo novamente com empatia. Em todos os atendimentos realizados, a postura e linguagem do farmacêutico devem ser adequadas a cada utente que se encontra ao balcão, não podendo existir um atendimento padronizado para todos os utentes. A linguagem usada deve ser clara e simples, de uma forma que transmita segurança e empatia para que a relação entre o farmacêutico e o utente seja sempre de confiança e de segurança.

Durante o presente estágio, esta tarefa foi realizada inúmeras vezes, inicialmente acompanhada e, posteriormente, autonomamente. De todas as tarefas realizadas na farmácia este demonstrou-se a mais apreciada e gratificante a nível pessoal, tendo a oportunidade de aprender intensivamente com os casos que surgiam no dia-a-dia, podendo igualmente por em prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do MICF. Fui constantemente apoiada e acompanhada por toda a equipa da farmácia Pedroso, que se demonstrou sempre pronta a

responder a todas as minhas dúvidas e ajudar em alguns procedimentos, sempre com o objetivo de fazer um atendimento de qualidade e segurança aos nossos utentes.

7.1. Dispensa de receituário

Nos dias de hoje, chegam às farmácias três modelos de receitas: receita manual, receita eletrónica materializada e receita eletrónica desmaterializada.

Iniciando pela receita manual, que é aquela que surge com menos frequência, no Sifarma no separador "Atendimento", é selecionado outro separador para receitas com comparticipação ("C/Comprt.") e a receita é inserida manualmente no sistema informático após interpretação e verificação total da receita, prevenindo a sua devolução. Este tipo de receitas aparece com pouca frequência, sendo predominantemente prescritas quando ocorrem falhas informáticas.

As receitas eletrónicas materializadas são as mais comuns nos dias de hoje, e os códigos são introduzidos no Sifarma por leitura ótica dos mesmos, facilitando todos o processo na seleção e dispensa dos medicamentos prescritos. Estas receitas permitem uma diminuição bastante significativa nos erros de dispensa uma vez que, ao validar com o leitor ótico cada produto, o próprio sistema informático indica a sua existência. Estas receitas chegam à farmácia frequentemente por utentes com idades mais avançadas, sendo o formato em papel importante para estes utentes porque permite o apontamento do número de produtos que ainda podem levantar podendo controlar a sua medicação de forma mais eficaz.

Por fim, a receita eletrónica desmaterializada tem vindo a ser cada vez mais frequente, mesmo na população mais idosa. A receita é passada pelo médico e é enviada uma mensagem diretamente para o número de telefone do utente. A mensagem é constituída pelos códigos necessários para a introdução da receita no Sifarma, tal como as receitas eletrónicas materializadas.

No decorrer do meu estágio tive oportunidade de contactar com os três formatos de prescrição, facto que se tornou importante para me familiarizar com todos os processos que cada uma implica, tendo sido auxiliada sempre que necessária para o processamento das mesmas.

7.1.1. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

A dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes requer uma atenção e um cuidado especiais.

De forma a facilitar todo o controlo desta dispensa, o Sifarma já se encontra preparado para responder às obrigações legais: quando uma receita com estas classes de medicamentos é introduzida, e após seleção dos medicamentos, antes da verificação por leitura ótica, aparece automaticamente uma janela no ecrã para preenchimento dos dados pessoais do utente que levanta a medicação (nome completo, morada, data de nascimento, nº cartão de cidadão e a sua data de validade), bem como dos dados do utilizador do medicamento.

No caso de o utente já ser cliente da farmácia, os dados pessoais normalmente já se encontram preenchidos, no entanto deve ser sempre solicitado o cartão de cidadão para verificação dos mesmos. De forma igualmente automática, o nome do prescriptor e respetivo número mecanográfico são assumidos pelo sistema no momento da leitura ótica dos códigos da receita eletrónica. No final do fecho da venda, para além do talão de venda é emitido outro talão com o medicamento dispensado que é arquivado num dossiê na farmácia.

Estas classes de medicamentos não são prescritas apenas em receitas eletrónicas, surgindo por vezes na farmácia outros formatos de receitas. Nestes casos é tirada uma fotocópia à prescrição, e é anexado a mesma o talão de dispensa que o software emite, sendo que esta documentação é igualmente arquivada num dossiê na farmácia. Mensalmente, as cópias das receitas manuais de psicotrópicos e estupefacientes e o registo de saídas mensal gerado pelo Sifarma são enviados por email para o Infarmed.

No meu estágio tive oportunidade de verificar todos estes processos, bem como pude consultar o dossiê de arquivo para visualização dos documentos.

7.1.2. Regimes de participação

A participação é um processo que tem como objetivo ajudar e beneficiar os utentes, permitindo que os mesmos apenas paguem uma percentagem, ou não paguem qualquer valor, do valor total do produto, sendo o restante valor reembolsado à farmácia pelo organismo de participação. O Estado Português é um dos organismos, e a sua participação encontra-se legislada pelo Decreto-Lei nº 103 /2013 de 26 de julho, estando descrito que os utentes poderão ser incluídos em dois regimes: participação geral e especial, cada qual com diferentes escalões definidos pela classificação Farmacoterapêutica, a sua utilização, entidades prescritoras e utente com determinadas patologias (9).

Na Farmácia Pedroso, devido à sua localização geográfica, a maioria dos utentes são beneficiados pelo SNS e pelo organismo LA - Pensionistas Industriais de Lanifícios; no entanto, diariamente, surgem receitas com outras entidades de participação, em regime de subsistemas, ou em regime de sistema próprio. No caso de o utente ter direito a participação em regime de subsistemas ou em regime de sistema próprio, deve ser tirada uma fotocópia a esse cartão, sendo impresso no verso da receita o registo da medicação dispensada e rubricado pelo próprio; sendo exceção os casos em que o utente apresenta uma

receita desmaterializada onde o Sifarma emite um documento comprovativo no formato de talão do plano de comparticipação associado, sendo igualmente rubricado pelo utente.

No caso das receitas eletrónicas os planos de comparticipação são diferentes: No caso das receitas materializadas os planos existentes são o 99 (quando não existe erros de validação) e o 98 (quando existem erros de validação; e nas receitas desmaterializadas existem o plano 97 (quando não existem erros de validação) e o 96 (quando existem erros de validação).

No final de cada mês a farmácia é reembolsada pelos respetivos organismos de comparticipação, sendo este processo descrito a seguir.

7.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

A dispensa de medicamentos não se limita às receitas médicas, existindo nas farmácias medicamentos que podem ser dispensados sem receita. Os MNSRM são utilizados e aconselhados pelos farmacêuticos como prevenção ou alívio de sintomas de baixa gravidade. A utilização destes medicamentos atualmente é considerada como automedicação, facto que reforça e torna de extrema importância o aconselhamento farmacêutico adequado e seguro, maximizando os resultados da utilização dos produtos e a promoção do seu uso responsável. Neste sentido, torna-se relevante referir que as situações clínicas passíveis de automedicação estão descritas na legislação portuguesa no Despacho nº 17690/2007 de 23 de julho, devendo por isso ser do conhecimento de todos os farmacêuticos, com o objetivo de os mesmos saberem interpretar cada situação clínica e encaminhar o utente para consulta médica sempre que necessário, zelando sempre pelo bem-estar e saúde de todos os utentes (10).

No dia-a-dia da farmácia são diversos os casos que surgem e são passíveis da utilização de MNSRM, sendo a intervenção do farmacêutico de extrema importância. Inicialmente o farmacêutico deve questionar o utente sobre os seus sintomas e também sobre outros problemas de saúde ou medicação que eventualmente possam existir, tomando especial atenção aos grupos mais vulneráveis (crianças, grávidas e idosos), evitando a duplicação ou interações medicamentosas. Após análise do caso exposto, o farmacêutico deve mostrar ao utente quais os produtos que considera adequados para a situação, fazendo o devido aconselhamento.

Surgem casos em que os utentes chegam à farmácia e pedem especificamente um destes produtos, e nestes casos o farmacêutico deve sempre avaliar a pertinência do pedido, questionando o utente sobre o uso do produto devido e qual a situação que o levou a pedir o produto. Por exemplo, o farmacêutico deve tentar sempre perceber se o produto solicitado foi recomendado por um profissional de saúde, ou por familiares e amigos, ou ainda se é por experiência própria da sua utilização. Isto permite consentir o pedido ou então fazer um aconselhamento de produtos mais adequados para a situação apresentada.

Devido à panóplia de MNSRM existentes, qualquer profissional de saúde presente na farmácia deve estar devidamente atualizado, estando disponíveis pelo Grupo Holon e também pela ANF fluxogramas de indicação farmacêutica sobre os mais diversos problemas de saúde passíveis de automedicação, que através do seu estudo, são um suporte ao bom aconselhamento farmacêutico.

Uma vez que o período de estágio foi realizado maioritariamente no período de outono/inverno, a maioria das situações passíveis de automedicação com que contactei passavam pelos sintomas gripais e constipações, tosses, dores de garganta, dores musculares e articulares ligeiras a moderadas, obstipação, pirose e por último, pequenas afeções cutâneas como herpes labial, pequenas feridas superficiais, picadas de insetos e pediculose. Para um aconselhamento com maior segurança, no início do meu estágio tive oportunidade de ler e analisar todos os protocolos que o grupo Holon disponibiliza, tendo conhecimento da maioria dos MNSRM mais utilizados, e ainda das medidas não farmacológicas que devem ser aconselhadas em cada situação.

O aconselhamento destes produtos de saúde constituiu grande parte dos atendimentos que realizei durante o meu estágio, tendo sido sempre auxiliada por toda a equipa da farmácia e sempre que necessitei. Devido às inúmeras situações que surgiam, nem sempre os conhecimentos teóricos adquiridos foram suficientes para um aconselhamento adequado. Considero que se trata de um dos atos mais recompensadores para a profissão farmacêutica devido à confiança que é depositada nos farmacêuticos pelos utentes, valorizando o conhecimento e a prática farmacêutica. Isto mostra a importância dos farmacêuticos como especialistas do medicamento e promotores da saúde pública.

7.3. Aconselhamento de outros produtos de saúde

A Farmácia Pedroso não tem apenas medicamentos disponíveis aos seus utentes, pois existem outros produtos de saúde passíveis de aconselhamento farmacêutico, como os produtos cosméticos, os produtos de alimentação e suplementos, dispositivos médicos e ainda medicamentos de uso veterinário.

A dermocosmética encontra-se em constante evolução, e os farmacêuticos deparam-se cada vez mais com pedidos de aconselhamento nesta área, devendo por isso pesquisar e estudar as gamas existentes das marcas que as farmácias mais trabalham, estando prontos para responder às necessidades dos utentes. Estes produtos estão igualmente regulamentados e são avaliados pelo Infarmed. A maioria está exposta na farmácia ao alcance dos utentes, transmitindo confiança e conforto para verificar e analisar os produtos. Tal como com os MNSRM, também aqui existem utentes que procuram um produto específico, e outros que apresentam a situação que os preocupa e solicitam aconselhamento.

Os produtos de alimentação encontram-se também eles, na sua maioria, acessíveis aos utentes, pela mesma razão apresentada anteriormente. De acordo com o Decreto-Lei n.º 74/2010 de 21 de junho, os casos de alimentação especial são aqueles que devido à sua composição especial ou processos especiais de fabrico, se distinguem dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinados grupos de utentes. Dentro deste tipo de produtos, destacam-se os leites e papas infantis, e as soluções para a alimentação de adultos com necessidades nutricionais especiais, como é o caso da gama “*Meritene e Resource*” da Nestlé, sendo estes últimos produtos muito indicados nos idosos com dificuldades na deglutição e nos utentes que realizam colonoscopias (11).

Ao nível dos suplementos, existe uma enorme variedade, quer em constituição quer em marcas comercializadas. São produtos solicitados pelos utentes, quer por indicação médica quer por autorrecriação, sendo a falta de concentração e de memória dos mais comuns. Devido à recorrência dos utentes a este tipo de produtos, e à sua vasta diversificação, é importante que o farmacêutico consiga reconhecer as verdadeiras necessidades dos utentes de forma a recomendar o suplemento mais adequado e na correta posologia. O farmacêutico deve alertar sempre o utente que, normalmente, os efeitos dos suplementos não são sentidos de forma imediata e que a manutenção da terapêutica deve ser mantida pelo período recomendado. Para além disso deve ser referido que nenhum suplemento substitui uma alimentação cuidada e equilibrada.

Consultando o Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho, verifica-se que os dispositivos médicos poderão ser desde instrumentos, aparelhos, equipamentos, softwares, materiais ou artigos com efeito no organismo humano por meios não farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Fazem parte destes produtos as lancetas e as agulhas que os utentes diabéticos tanto recorrem, o material de primeiros socorros como os pensos, as compressas e adesivos, os recipientes estéreis para recolha de amostras biológicas, testes de gravidez, entre outros (12).

Por último, nesta gama de produtos, encontram-se os MUV. Devido à localização da Farmácia Pedrosa a procura por estes produtos não é muito frequente e é feita por utentes, normalmente, sem indicação veterinária, sendo por isso importante para o farmacêutico o conhecimento destes produtos e a pesquisa para cada situação que surge. As maiores solicitações de aconselhamento farmacêutico na área da veterinária correspondem à desparasitação e contraceção para animais domésticos, nomeadamente cães e gatos.

Durante o estágio tive inúmeras oportunidades de aconselhamento deste género de produtos, sendo muitas delas processos desafiantes devido à variedade de situações e produtos. Os casos mais frequentes que me ocorreram foram os dispositivos médicos, principalmente as lancetas, as agulhas e os materiais de primeiros socorros. De igual forma, com os MNSRM, houveram situações com que suscitaram dúvidas, todas elas prontamente esclarecidas pela equipa da farmácia.

7.4. Serviços Farmacêuticos

Como já foi referido anteriormente, as Farmácias Holon oferecem uma grande variedade de serviços, e a Farmácia Pedroso não é exceção.

Em seguida, serão descritos cada um dos serviços ao dispor dos utentes, ressalvando já que cada serviço é realizado por prestadores com a devida formação. Todos os serviços têm um custo, podendo no Sifarma selecionar-se o separador “Serviços” no atendimento, com a exceção da medição da pressão arterial que é gratuita. Destaco ainda que tive oportunidade de assistir a alguns dos serviços prestados várias vezes durante o meu estágio.

7.4.1. Serviço de Consulta Farmacêutica

Este serviço é prestado por um farmacêutico que esteja na farmácia havendo a possibilidade de ser marcado de 15 em 15 dias, e consiste no acompanhamento de utentes que sintam necessidade da ajuda do farmacêutico, nomeadamente utentes com mais de 65 anos e polimedicados, que têm dificuldade na manutenção e gestão da sua terapia farmacológica.

Durante as consultas o farmacêutico consegue detetar as dificuldades dos utentes, bem como os problemas relacionados com a medicação do mesmo (por exemplo, duplicação terapêutica, reações adversas ou alérgicas, contraindicações), tendo a responsabilidade de esclarecer devidamente o utente, prevenindo-se assim os efeitos indesejáveis e garantindo o uso responsável e seguro dos medicamentos. Além disso cada utente tem a sua folha de registo, onde é permitido registar toda a informação relativa ao doente, desde a sua medicação até aos valores dos parâmetros biológicos que tenha medido nas idas à farmácia.

Os objetivos da prestação deste serviço são, nomeadamente: o aumentar da *compliance*, a prevenção e deteção dos efeitos negativos e indesejáveis relativamente à terapêutica, o melhoramento da qualidade de vida dos utentes que procuram por este serviço e ainda contribuir ativamente para a farmacovigilância.

Durante o período de estágio na Farmácia Pedroso não foi possível assistir a nenhuma consulta farmacêutica, no entanto durante os atendimentos realizados ao balcão ocorreram inúmeras situações em que todo o processo descrito anteriormente é realizado, muito devido aos utentes que mais frequentam a farmácia serem idosos e polimedicados. Contudo, tive a oportunidade de fazer um dia do estágio na Farmácia Diamantino, no Fundão, onde este serviço é prestado com bastante frequência e regularidade, tendo assistido a alguns acompanhamentos dos utentes.

7.4.2. Serviço de Preparação Individualizada de Medicação (PIM)

O serviço de PIM é prestado por um farmacêutico que se encontra na farmácia, podendo ser adquirido para uma semana, um mês, três meses, seis meses ou um ano, e consiste na preparação da medicação do utente em “*PillPacks*” com validade no máximo de um mês (Anexo 7).

No caso de a PIM requisitada ser superior a um mês, cada mês é preparado e entregue um “*PillPack*” para o utente. As pessoas que procuram para preparação de PIM, normalmente caracterizam-se por terem mais de 65 anos e serem polimedicados, tendo por isso dificuldade em cumprir corretamente a sua terapêutica. Assim sendo o farmacêutico neste serviço tem acesso à medicação do utente, bem como à guia de tratamento prescrita, e distribui a medicação em alvéolos para cada momento do dia (jejum, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e deitar) de acordo com a prescrição.

No caso de medicação noutras formas farmacêuticas que não são passíveis de colocação nos alvéolos (como por exemplo Xaropes, Adesivos transdérmicos, Insulinas, Inaladores) as mesmas são assinaladas como “FORA PIM”, de forma a lembrar o utente que o medicamento não se encontra no “*PillPack*” mas que deve tomar de acordo com a prescrição. A PIM irá assim facilitar a toma da medicação e o processo de gestão da mesma por parte do utente, aumentando claramente a adesão à terapêutica.

Tive oportunidade de realizar todo o processo de Preparação Individual de Medicação na Farmácia Diamantino no Fundão, serviço muito prestado e utilizado na mesma. Inicialmente identifica-se o utente e recolhe-se toda a medicação necessária para a preparação das suas “*PillPacks*”, registando sempre num documento *Excel* do utente (guardados no Google Drive da Farmácia) o nome e laboratório do medicamento, o lote, a validade, a dosagem, as tomas de acordo com a altura do dia, a forma e a cor do medicamento, o médico prescritor e algumas observações que sejam necessárias registar (Anexo 8) Seguidamente os “*PillPacks*” são preparados de acordo com a prescrição médica, sendo verificados duas vezes (uma por quem prepara e outra pelo supervisor), e finalmente selados.

No fim a folha *Excel* inicialmente preenchida é impressa duas vezes, uma que se cola no interior do *PillPack* e outra que deve ser assinada e datada no momento do levantamento da mesma, sendo seguidamente arquivada na farmácia.

7.4.3. Serviço de Administração de Medicamentos Injetáveis

Na Farmácia Pedroso existem dois farmacêuticos que são detentores do curso de Vacinas e Administração de Medicamentos Injetáveis da Ordem dos Farmacêuticos, sendo eles a Dr.^a Joana Ascensão e o Dr. João Vale que realizam as administrações, quer de vacinas, quer

de outros medicamentos injetáveis. O serviço pode ser prestado a qualquer momento desde que na farmácia se encontre um dos profissionais mencionados.

Tendo realizado o estágio no período de Outono/Inverno foi-me possível assistir a diversas administrações de vacinas da Gripe, no entanto também me foi permitido ver administrações de outros medicamentos através de canetas, nomeadamente de metotrexato. Em qualquer administração é preenchido um formulário relativamente a cada utente, sendo feitas questões relativamente ao seu histórico de saúde, e ainda escritas as informações relativamente ao medicamento e à administração em si (Anexo 9).

No caso específico das vacinas da gripe, caso a mesma seja adquirida e administrada na farmácia, aquando o registo da vacina no Sifarma, o programa pergunta automaticamente se a vacina será administrada na farmácia, seleciona-se o “Sim” e posteriormente aparece uma janela para registo do lote e da validade da vacina, bem como os dados do utente caso não tenha já a sua ficha aberta.

7.4.4. Serviço de *Check Saúde*

O serviço *Check Saúde* consiste em medições de diversos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, tendo o prestador a responsabilidade de aconselhar e informar o utente relativamente e de acordo com os seus resultados. Este serviço pode ser prestado por qualquer profissional que se encontre na farmácia, desde que tenha conhecimento das técnicas e dos seus procedimentos. O *Check Saúde* pode então incluir uma ou mais medições, sendo as seguintes aquelas que se encontram disponíveis na Farmácia Pedrosa: Pressão Arterial, Glicémia, Hemoglobina, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Ácido úrico, Antígeno Específico da Próstata (PSA), Hemoglobina Glicosilada e Teste de Gravidez.

Precedendo cada medição de qualquer parâmetro o utente é sempre questionado pelo profissional de saúde acerca de alguma medicação ou problema de saúde que possa influenciar os resultados finais. Após medição, os valores são registados no cartão do utente (caso não possua é fornecido um novo pela farmácia) e ainda no caso de o utente ter ficha de acompanhamento na farmácia os valores são registados na mesma; após registo, o profissional de saúde analisa os resultados fazendo o devido aconselhamento consoante a situação encontrada, podendo fazer aconselhamento não farmacológico e/ou referência para consulta farmacêutica ou médica.

No período de estágio tive oportunidade de fazer inúmeras medições, nomeadamente da pressão arterial, a glicémia, o colesterol total e ainda os triglicéridos. Além destes parâmetros tive oportunidade de visualizar a realização de um perfil lipídico completo, que inclui a medição do Colesterol total, do Colesterol HDL, do Colesterol LDL e dos Triglicéridos.

7.4.5. Serviço de Nutrição

O serviço de nutrição é prestado quinzenalmente na Farmácia Pedroso por uma nutricionista, sendo os utentes acompanhados quinzenalmente ou mensalmente conforme o plano inicialmente definido. O serviço destina-se a qualquer utente, independentemente da idade ou dos problemas de saúde, que necessite de ajuda para uma alimentação mais saudável e equilibrada no seu dia-a-dia.

No início do estágio tive oportunidade de assistir a uma consulta de uma utente que, neste caso, pretendia a diminuição do seu peso. Em cada consulta são realizadas várias medições, como o peso corporal, perímetro abdominal, IMC, % Massa Gorda e Massa Magra, de acordo com a situação em causa. Após as medições a nutricionista questiona o utente acerca dos seus hábitos alimentares, de possíveis alergias alimentares, medicação e problemas de saúde existentes e ainda a realização e a frequência da prática de exercício físico. Após análise pela nutricionista da informação cedida pelo utente, é realizado um plano alimentar, plano esse que deve ser incentivado a cumprir o máximo possível.

Na vinda a cada consulta é responsabilidade da nutricionista perceber os erros realizados pelo utente durante o seu plano alimentar alertando-os para a sua correção, bem como incentivando à sua continuação e adesão. Devo ainda referir que os resultados poderão não ser visíveis tão rápido como o utente deseja.

7.4.6. Serviço de Pé Diabético

Este serviço é prestado por um enfermeiro designado pelo Grupo Holon que teve a devida formação previamente, sendo a sua frequência de forma mensal. O serviço destina-se a utentes diabéticos que tenham dificuldade ou que desejam ter uma vigilância profissional como forma de prevenção das complicações do pé diabético.

Desta forma, durante a consulta o enfermeiro analisa os pés do utente, verificando sempre a estrutura física e cutânea do pé, a sensibilidade no pé do utente, se existe alguma ferida, ou qualquer outra situação que deva ter uma atenção especial.

No final da análise, o enfermeiro considera, consoante o que visualizou, se existe necessidade para um encaminhamento médico ou tratamento específico.

7.4.7. Serviço de Podologia

O serviço de Podologia é realizado quinzenalmente por uma Podologista com a devida formação, novamente designada pelo Grupo Holon, e destina-se a utentes de todas as idades que sintam algum desconforto ou tenham algum problema relacionado com os seus pés.

Nesta consulta, os pés do utente são analisados, quer ao nível cutâneo, ao nível anatómico e ainda de carga, sendo posteriormente processada a informação recolhida e dado o devido aconselhamento pela podologista. No caso de serem necessárias palmilhas para correção de postura ou conformação do pé, existe a possibilidade de encomenda das mesmas específicas para cada situação e para cada utente. O aconselhamento e o tratamento são assim adaptados a cada utente e cada problema.

7.4.8. Serviço de Dermofarmácia

As consultas de Dermofarmácia são efetuadas por um farmacêutico com a devida especialização e designado pelo Grupo Holon. As mesmas destinam-se a utentes de todas as idades e com problemas de pele e/ou do couro cabeludo, podendo ir desde a queda de cabelo, à acne e à psoríase, sendo este serviço recorrido maioritariamente como necessidade de auxílio para o controlo ou melhoramento do problema do utente.

É sempre feito um diagnóstico cutâneo ou capilar pelo prestador, com o auxílio do *Aramo® TS - Skin & Hair Diagnosis System*. Após a análise, é possível ao prestador perceber em que grau se encontra o problema de saúde, aconselhando o utente de forma mais facilitada e precisa relativamente aos produtos e/ou às medidas não farmacológicas. O utente é aconselhado a voltar à consulta de forma a existir um acompanhamento próximo, garantindo um tratamento e um controlo da situação.

Durante o período que estive na Farmácia Pedroso foi possível assistir a uma consulta de dermofarmácia, tendo visualizado todos os processos referidos.

7.4.9. Serviço de Troca de Seringas

A Farmácia Pedroso tem disponíveis, tal como a maioria das farmácias em Portugal, os kits de trocas de seringas no âmbito do Programa de Troca de Seringas. Este programa foi implementado em Portugal em 1993, sendo o objetivo principal prevenir a transmissão de infeções por VIH e pelos vírus da Hepatite B e C, quer por via sexual ou endovenosa/parentérica; garantindo o bem-estar social e ambiental prevenindo a reutilização das seringas e assegurando

a sua correta recolha e destruição. Este programa destina-se principalmente às pessoas que utilizam drogas injetáveis, sendo possível a estes utentes o levantamento dos kits gratuitamente nas farmácias aderentes.

O kit de seringas é constituído por duas seringas, dois toalhetes embebidos em álcool a 70°, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, um filtro, duas caricas, duas carteiras de ácido cítrico e um saco de plástico. Quando o utente chega à farmácia para levar um kit é necessário que ele traga duas seringas usadas, que são colocados pelo próprio utente num contentor de recolha apropriado. No Sifarma, no separador “Serviços” é selecionado o kit troca de seringas a custo zero, fazendo-se a finalização da venda normalmente.

Foi através deste inovador Programa de Troca de Seringas que se conseguiu sensibilizar a comunidade portuguesa para o fenómeno da toxicodependência, promovendo a saúde do próprio utente beneficiador do kit, bem como a população em geral (13).

7.5. Farmacovigilância

O Infarmed define-nos Farmacovigilância como “a ciência e o conjunto de atividades relacionadas com a deteção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos indesejáveis (ou reações adversas) ou qualquer outro problema de segurança relacionado a medicamentos, visando melhorar a segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública”; existindo 7 Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF) que promovem ações de formação junto dos notificadores e receciona e avalia as notificações de RAM notificadas na área geográfica onde se inserem (14).

Apesar de durante o meu período de estágio não ter assistido nem ter ocorrido a nenhuma situação que fosse passível de notificação, é prática na Farmácia Pedroso questionar os utentes relativamente à sua medicação. No caso de serem utentes que frequentam normalmente a farmácia e que costumam trazer receitas, é questionado se a medicação está a fazer efeito, se está a correr bem e se sente bem com a mesma, caso seja medicação nova para o utente são dadas todas as indicações, alertas e aconselhamentos necessários. No caso dos utentes esporádicos que procuram a nossa farmácia, nomeadamente em busca de MNSRM, é sempre questionado os principais sintomas, se tem algum problema de saúde, alguma alergia, se já alguma vez fez a medicação solicitada ou aconselhada, se vem por indicação médica ou indicação de outras pessoas, sendo por último dado o devido aconselhamento relativamente aos produtos dispensados.

Todo este processo habitual na farmácia permite na maioria das vezes ao farmacêutico verificar se existe alguma RAM relativamente à medicação realizada pelos utentes, bem como o alerta de possíveis reações que possam ocorrer, informando que caso sinta alguma coisa de diferente durante a toma do medicamento ou medicamentos deve dirigir-se à farmácia ou ao médico consoante a sua gravidade. Aí, os profissionais de saúde, ou o próprio utente, poderão

fazer a notificação espontânea de RAM para a URF indicada (neste caso deverá ser feita para a URF localizada na Covilhã), através de um formulário *online*, preenchendo-o devidamente com todas as informações necessárias.

7.6. Programa Valormed

A Farmácia Pedroso, tal como tantas outras, tem uma parceria com o Valormed, que é uma sociedade sem fins lucrativos com a responsabilidade de gerir os resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso (15).

Desta forma, a farmácia está equipada com um suporte sinalizado para contentores do Valormed, estando o mesmo localizado na zona de armazenamento do piso 0. Os contentores são feitos de cartão e têm um design próprio, com códigos de barras que são necessários para encomendar mais contentores quando a farmácia necessita, sendo a encomenda realizada para a OCP Portugal. Quando um contentor é cheio o mesmo é fechado processando-se o talão de recolha para OCP através do Sifarma, sendo o mesmo assinado por um farmacêutico e colado ao contentor para posterior recolha pelos armazenistas. Destaco que realizei este processo, excetuando a assinatura, diversas vezes ao longo do estágio.

Como tal, é da responsabilidade dos farmacêuticos e técnicos da farmácia informarem os utentes para a existência da Valormed, sensibilizando-os para a entrega na farmácia de medicamentos que já não são usados, os que já estão fora de validade e ainda quaisquer embalagens de medicamentos, sensibilização esta que também tive oportunidade de realizar junto dos utentes.

7.7. Cartão de fidelização da farmácia

A Farmácia Pedroso tem ao dispor dos utentes um cartão de fidelização, personalizado com o nome e códigos de barras associados à ficha do utente, que permite aos utentes acumular dinheiro no mesmo em cada compra realizada na farmácia, podendo posteriormente descontar numa compra assim que desejar, uma vez que os valores acumulados não têm qualquer prazo de validade. Este cartão faz parte de uma rede de farmácias Holon, rede essa que inclui a Farmácia Pedroso, a Farmácia Holon Covilhã, a Farmácia Diamantino (Fundão), a Farmácia Holon Montijo e a Farmácia Holon Costa da Caparica, podendo assim o cartão ser utilizado em qualquer uma das farmácias mencionadas (Anexo 10).

Detalhando o processo e os aspetos inerentes ao cartão, para funcionamento do mesmo as farmácias estão equipadas com o *software FarmacoSmart* (Anexo 11), que tanto permite a

leitura do código de barras do cartão para acesso à ficha do utente, como a procura da ficha pela digitação do nome no programa. Para criação de um novo cartão é solicitado ao utente os seus dados pessoais para registo no *software* (caso exista ficha no *Sifarma* é possível importar os dados), imprimindo-se um documento com o regime da proteção de dados para assinatura por parte do utente, documento posteriormente arquivado na farmácia em questão. Após criação da ficha os cartões são personalizados na farmácia e entregues ao utente. Relativamente à acumulação de dinheiro no cartão, é possível acumular em qualquer compra, excetuando em casos que sejam realizadas vendas suspensas ou a crédito, e ainda no caso de o valor final da compra ser igual a zero (por exemplo no caso de uma receita abrangida pelo plano dos Lanifícios). Os valores acumulados podem ser descontados na totalidade ou em parcelas, tal como o utente desejar, em qualquer produto sujeito apenas a IVA 23%. Para descontar o valor na compra é processado no *Sifarma*, durante o atendimento, a opção denominada “desconto cartão” e é modificado consoante o valor que faz automaticamente o ajuste no valor final de compra; no *software FarmacoSmart* também teremos de aplicar o desconto, sendo impresso um papel com a informação do desconto para assinatura pelo utente e arquivo na farmácia.

Durante os atendimentos que realizei tive oportunidade de realizar inúmeras vezes todos estes processos.

8. Preparação de medicamentos manipulados

8.1. Medicamentos manipulados

Início definindo medicamento manipulado como "qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparada e dispensada sob responsabilidade de um Farmacêutico" (10). O número de medicamentos manipulados prescritos em Portugal tem vindo a decrescer cada vez mais, facto este que pude verificar durante o meu período de estágio na Farmácia Pedroso, que apenas nos chegou duas receitas de um manipulado. Uma das principais razões para a prescrição médica de medicamentos manipulados é a personalização da terapêutica para os utentes de acordo com o seu perfil fisiopatológico, obtendo-se assim medicamentos para terapêuticas alternativas mais vantajosas que os medicamentos habituais preparados em massa (7).

A Farmácia Pedroso não faz a preparação de medicamentos manipulados uma vez que a sua procura pelos utentes é bastante reduzida. No entanto sempre que uma receita de manipulados chega à farmácia o manipulado é solicitado à Farmácia Diamantino (Fundão), processo este que é igualmente realizado pela Farmácia Holon Covilhã. Posto isto num dia combinado com a Dr.^a Natália, farmacêutica responsável pelos medicamentos manipulados, tive oportunidade de estar na Farmácia Diamantino para a preparação de dois medicamentos manipulados, nomeadamente duas soluções orais de Trimetropim a 1%, ambas para uso pediátrico.

Tal como a legislação obriga, a preparação, acondicionamento e rotulagem do medicamento manipulado decorreu no laboratório da Farmácia Diamantino, que reúne obviamente todas as condições adequadas, material e matérias primas necessárias à preparação das formas farmacêuticas (16). Antes da preparação dos manipulados é tirada uma cópia à receita, a mesma é analisada de forma a recolher a documentação necessária para a sua preparação (Anexo 12). É registado nessa cópia todas as matérias primas que irão ser utilizadas (nome, lote, fornecedor e volume da embalagem e preço de fatura); seguidamente todos os materiais e matérias primas são recolhidos e realiza-se a preparação. Após a preparação de cada manipulado segundo a técnica correspondente, toda a documentação envolvida e necessária é devidamente preenchida e arquivada no *Google Drive* da Farmácia e os impressos na farmácia, onde figura, nomeadamente: a denominação do medicamento manipulado, nome e morada do utente, nome do prescritor, o lote atribuído ao medicamento manipulado, a composição do medicamento (qualitativa e quantitativa), a descrição do modo de preparação, o registo de todos os controlos efetuados, a descrição do acondicionamento o nome e a data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado (16). Juntamente procedi à elaboração dos rótulos dos dois manipulados que realizei, não tendo sido

necessário calcular o preço do mesmo uma vez que o medicamento já tinha sido pago anteriormente.

Destaco a minha satisfação pela oportunidade de ver e realizar todos os processos que a preparação de um medicamento manipulado envolve, tendo-me assim apercebido da importância dos medicamentos manipulados e da sua utilidade, apesar do recurso aos mesmos ter diminuído. Para além disso os medicamentos manipulados remetem-nos para uma prática farmacêutica mais tradicional e conseqüentemente para o enaltecimento do farmacêutico enquanto especialista dos medicamentos, que têm a responsabilidade exclusiva segundo a legislação em vigor, a preparação destes medicamentos.

8.2. Preparações extemporâneas

Na Farmácia Pedroso, apesar da baixa frequência, ocorrem casos de os profissionais terem de realizar preparações extemporâneas, nomeadamente de uso pediátrico. Devido à instabilidade de certos medicamentos é exigido que estes tipos de preparações sejam feitas apenas no ato da dispensa e conseqüente toma, garantindo assim uma estabilidade adequada desde que o armazenamento seja feito corretamente.

Normalmente os medicamentos vêm embalados em frascos, sendo visível o seu pó no fundo do mesmo. Para a preparação inicialmente devemos agitar bem o frasco com o objetivo de soltar o pó do fundo e das paredes do frasco; de seguida devemos adicionar 2/3 do volume de água purificada e agitar vigorosamente; por último deve-se completar o volume o volume de água até ao traço que figura no frasco da preparação e agitar novamente vigorosamente obtendo-se uma mistura homogênea. No ato da dispensa o profissional de saúde deve informar acerca do prazo de validade da preparação em causa (pode variar entre 7 a 14 dias), podendo ser armazenadas no frio ou à temperatura ambiente. É igualmente importante alertar o utente que antes de qualquer administração o frasco deve ser bem agitado, uma vez que tratando-se de uma suspensão a mesma deve estar homogeneizada no ato da toma para garantir uma disposição uniforme do princípio ativo.

Durante o meu período de estágio tive oportunidade de preparar duas preparações extemporâneas diferentes, uma delas foi o Clamoxyl 250mg/5mL pó para suspensão oral de uso pediátrico e ainda o Ceclor 375mg/5mL pó para suspensão oral para uso de um adulto.

9. Gestão administrativa da farmácia

9.1. Gestão de Quebras

No funcionamento diário de uma farmácia é frequente a necessidade de usar internamente determinados produtos para a realização de tarefas, os quais aquando suas utilizações devem ser retirados do *stock* da farmácia. Temos como exemplo de produtos o algodão, luvas descartáveis, álcool etílico, compressas para a prestação dos serviços da farmácia. Além destes produtos de uso interno, sempre que se verifique um produto danificado de tal forma que não seja possível a sua venda, o mesmo é igualmente retirado do *stock* da farmácia, assim dando-se a quebra do produto.

Sempre que algum destes casos ocorra o produto, a quantidade, o motivo e o nome do funcionário é registado numa folha que se encontra no *back office* da farmácia para posterior acerto e verificação pelo farmacêutico responsável pela gestão dos *stocks*, o Dr. João Vale.

9.2. Gestão de lotes por faturar e faturação

Todas as farmácias do país verificam e enviam mensalmente o receituário dos diversos organismos às devidas entidades, de forma a que possam ser reembolsadas no valor correspondente às participações, mantendo assim o desempenho lucrativo fundamental para as farmácias. No momento do processamento das receitas que nos chegam à farmácia, o Sifarma atribui um número no verso de cada receita consoante o organismo do qual o utente é beneficiário. Sabemos também que ao invés das receitas eletrónicas desmaterializadas, as receitas manuais e eletrónicas materializadas ficam na farmácia, sendo assim necessária à sua conferência e organização pelo organismo correspondente. Na Farmácia Pedroso não se regista muita afluência de receitas manuais, no entanto a verificação é feita diariamente e realizada por duas vezes por pessoas diferentes, e foca-se principalmente na validade da receita, no local de prescrição, na assinatura do prescriptor, o número da receita impressa no verso, se foram faturados os medicamentos prescritos no organismo correto, a assinatura do responsável pela dispensa, carimbo da farmácia e assinatura do utente. As receitas por conferir encontram-se nas gavetas dos balcões e as receitas duplamente verificadas e sem erros são guardadas numa gaveta abaixo dos lineares da Medicação Familiar, aguardando pelo fecho do lote; se for detetado algum erro numa receita esta deve ser separada das restantes para posterior correção da mesma.

No início de cada mês as receitas relativamente ao mês anterior são separadas por lotes de acordo com os organismos em que são faturados. Seguidamente no Sifarma escolhemos o separador “Faturação - Gestão de Lotes por faturar” e para cada lote é emitido o Verbete de Identificação de Lote (VIL). De seguida, são conferidos os valores do VIL e carimba-se este documento; o VIL deve ser anexado às receitas do respetivo lote. Após a confirmação da faturação no Sifarma é emitida fatura e a Relação Resumo de Lotes (RRL), sendo os documentos assinados, datados e carimbados. Relativamente às receitas participadas pelo SNS é emitida uma RRL correspondente a cada organismo, em duplicado, e a fatura em quadruplicado. Para as restantes entidades tanto a RRL e a fatura são emitidas em quadruplicado. No momento do envio da guia de fatura ao SNS, todos os documentos são colocados num envelope que é posteriormente recolhido pelos CTT e entregue no Centro de Conferências de Faturas (CCF).

Falando agora na faturação de receitas participadas por outros organismos, todos os documentos (verbete, o original, o duplicado e o triplicado da RRL e a guia de fatura em triplicado) são emitidos pelo Sifarma para cada organismo existente no mês que se está a faturar. Posteriormente, e juntamente com o triplicado da guia de fatura para o SNS, é enviado um envelope com os documentos por correio à ANF. A ANF irá assim reembolsar a farmácia das participações dos organismos, encarregando-se de entregar o receituário aos respetivos organismos. Relembro que a cada mês é emitida uma circular informativa relativamente a todas as datas limites de recolha e de envio de toda a documentação para as respetivas entidades.

Na receção dos documentos, o CCF e a ANF conferem as receitas enviadas pelas farmácias, caso seja detetada alguma irregularidade as mesmas são devolvidas, juntamente com um documento explicativo da razão da devolução, não sendo atribuída nenhuma participação à farmácia. Chegadas à farmácia as receitas são corrigidas e são emitidas as respetivas notas de crédito e débito regularizadoras; após regularizadas as receitas são incluídas em novos lotes e enviadas no mês seguinte para as devidas entidades para nova conferência.

Destaco ainda que tive oportunidade de no final de cada mês ver todos estes procedimentos passo a passo, ficando assim com um conhecimento geral da faturação realizada no final de cada mês.

10. Intervenções na Comunidade

10.1. Feiras da Saúde

Logo no início do meu estágio, nos dias 15 e 22 de setembro, tive oportunidade de participar nas duas Feiras de Saúde organizadas pelas Farmácias Pedroso, Holon Covilhã e Diamantino, tendo a primeira ocorrida no Jardim das Tílias no Fundão e a segunda no Jardim do Lago na Covilhã (Anexo 13).

Estas atividades tiveram como objetivo dar a conhecer à comunidade os serviços que as Farmácias Holon prestam, aproveitando-se também para a realização de diversos rastreios. Ambas estavam equipadas com vários postos sendo eles os seguintes:

- Registo e entrada na Feira, onde os participantes recebiam um cartão identificado com o nome e a data de nascimento, para posterior registo de informação e valores medidos durante a feira;
- Produtos e serviços Holon, um local onde estavam expostos todos os produtos existentes da marca Holon, desde pomadas, a cremes de hidratação ou pastilhas para a garganta e ainda os serviços que estão disponíveis;
- Nutrição, onde se encontrava uma nutricionista que tinha à sua disposição vários materiais e alimentos para a realização de *showcookings*, como águas aromatizadas, folhetos com receitas e demonstração de receitas básicas e saudáveis. Tinha ainda à sua disposição vários rótulos de alimentos e bebidas para ensinar aos participantes como ler estes rótulos, permitindo-lhes fazer as melhores escolhas nas suas compras, e também cartazes sobre mitos e verdades da alimentação;
- Dermofarmácia, onde se encontrava a prestadora do serviço designada pela Holon, a Dr.^a Jéssica, e estava acompanhada pelo *Aramo® TS - Skin & Hair Diagnosis Sistem*, que permitiu fazer um diagnóstico rápido dos participantes, oferecendo amostras e encaminhando os utentes para as consultas de dermofarmácia nas Farmácias Holon da região;
- Podologia, de forma idêntica à dermofarmácia a Dr.^a Vera esteve presente fazendo um diagnóstico rápido e básico dos participantes, encaminhando-os igualmente para as suas consultas nas Farmácias Holon;
- *Check Saúde*, foi prestado por um farmacêutico das nossas farmácias e o pelo Enfermeiro Lionel que presta o serviço do Pé Diabético, encontrando-se dividido em duas zonas: (1) Medição da Pressão arterial e da glicémia e (2) Cálculo do risco de Diabetes. Neste local eram feitas as medições da pressão arterial e da glicémia, sendo os valores posteriormente registados no cartão do participante e dado o

devido aconselhamento consoantes os valores obtidos. Para além disso era realizado um inquérito dos hábitos de vida, como a alimentação, os hábitos tabágicos entre outros, sendo dado novamente o devido aconselhamento consoante as respostas do participante. Relativamente ao risco de Diabetes era realizado um inquérito relativamente aos hábitos alimentares, à frequência de exercício físico, e à existência de diabetes na família, sendo também registado no mesmo inquérito os valores medidos do perímetro abdominal, do peso e altura (calculando-se também o IMC). A cada pergunta no inquérito, consoante a resposta, eram atribuídos pontos, somando-se os mesmos no final e obtemos o risco de o participante vir a ser portador de Diabetes. Consoante o resultado obtido era novamente dado o devido aconselhamento.

- Por último, existia o Espaço *Kids*, que era destinado às crianças que visitassem as feiras. Neste espaço encontravam-se estagiários de enfermagem no fundão, e alunos do MICF na UBI pelo UBIPharma na Covilhã. Este espaço ficou à minha responsabilidade, e estava equipado com brinquedos, desenhos para pintar, lápis de cor, arcos e cordas para as crianças se divertirem enquanto os pais visitavam a feira. Para além disso quando as crianças vinham ter connosco era-lhes explicado o que é uma farmácia e o que são os farmacêuticos, tendo à nossa disposição garrafinhas a imitar xaropes (estavam cheias com groselha e água) com rótulos a indicar a posologia permitindo-nos uma interação com as crianças ensinando-lhes o que são os medicamentos, quando se podem e com quem se podem tomar, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos, explicando ainda para que serve o Valormed.

As feiras foram organizadas de forma conjunta entre as três farmácias, utilizando os recursos materiais e humanos dos mesmos para os dias da sua realização. Para além de estar responsável pelo Espaço *Kids*, tive oportunidade de percorrer cada posto e visualizar a atuação de cada prestador ouvindo os seus aconselhamentos adquirindo novas competências e conhecimentos.

Destaco que valorizei muito a minha participação nestas feiras, achando de extrema importância a ocorrência destas iniciativas na comunidade uma vez que nos é permitido chegar a mais pessoas despistando e alertando para os problemas de saúde mais emergentes do século XXI, como são as doenças crónicas como a Diabetes e a Hipertensão, por exemplo. Desta forma verificamos que para além da sua atuação na farmácia o farmacêutico pode e deve ter um papel mais ativo na comunidade, aconselhando da melhor forma o mais indivíduos da sociedade, contribuindo cada vez mais para um melhoramento da Saúde Pública em Portugal.

10.2. Idas às escolas

No âmbito na celebração do Dia Mundial da Alimentação Saudável, no dia 16 de outubro, a Farmácia Pedroso e a Farmácia Holon Covilhã foram convidados a participar em três ações diferentes em duas escolas da Covilhã, a Escola Básica Pêro Covilhã e a Escola Básica de Santo António, atividades essas que tive oportunidade em participar.

A primeira atividade foi realizada na Escola Pêro da Covilhã, no âmbito da inauguração do Jardim de Ervas Aromáticas. As Farmácias Holon da região foram parceiras na construção deste jardim, que teve e têm com objetivo a substituição do sal por ervas aromáticas nas refeições confeccionadas na cantina da escola. No dia da inauguração eu e a Dr.^a Patrícia Pais da Farmácia Holon Covilhã estivemos presentes, tendo realizado um rastreio de Hipertensão Arterial e de Glicémia e posteriormente a devida sensibilização e aconselhamento relativamente aos riscos do consumo elevado de sal.

As outras atividades decorreram no âmbito do Projeto Holon *“A Escola também ensina a comer - A roda dos alimentos”*, e consistiram em palestra realizadas no dia 16 e 17 de outubro para turmas desde a pré-escolar até ao 6º ano, onde tive o prazer de acompanhar a Dr.^a Patrícia Pais e a Dr.^a Joana Ascensão, respetivamente. As palestras consistiram numa apresentação de *PowerPoint* adequada às idades das crianças, onde foi explicado a alimentação saudável, o que é a roda dos alimentos e qual a sua constituição, terminando-se com conselhos sobre os lanches saudáveis e mitos/verdades da alimentação. Tínhamos também à nossa disposição uma roda dos alimentos em forma de cartaz e vários alimentos recortados que eram distribuídos pelas crianças na sala, e após a apresentação feita pelas farmacêuticas fiquei responsável pela interação com as crianças para em conjunto completarmos a roda dos alimentos, colando na mesma os alimentos que inicialmente foram distribuídos (Anexo 14). Desta forma conseguimos perceber se a informação durante a palestra foi assimilada pelas crianças de uma forma cativante e interativa, permitindo assim uma melhor consolidação dos conhecimentos que obtiveram.

10.3. Projetos no Centro de Ativ'ldades

A Farmácia Pedroso em conjunto com os Centro de Ativ'ldades da Câmara Municipal da Covilhã realiza mensalmente uma palestra para todos os idosos que queiram assistir, sendo o tema diferente a cada mês e adequado com a altura do ano em que nos encontramos. A Dr.^a Joana Ascensão é a farmacêutica que tem a responsabilidade de marcação e realização destes projetos, tendo sido estas funções assumidas pela Dr.^a Patrícia Pais a partir do mês de novembro uma vez que a Dr.^a Joana Ascensão iniciou a sua licença de maternidade.

As apresentações consistem numa apresentação em *PowerPoint*, onde durante a mesma existe sempre interação e espaço para perguntas dos participantes, e iniciam-se por uma breve apresentação do tema, os seus fatores de risco, os seus tratamentos e que serviços as Farmácias Holon disponibilizam para ajudar na resolução ou controlo do problema em questão. Após a apresentação esclarecemos todas as dúvidas que possam ainda existir e, consoante o tema, fazemos um rastreio e/ou inquéritos aos idosos participantes.

Desde o início do meu estágio que tive a oportunidade de realizar estes projetos, um em cada mês, fazendo sempre a apresentação em *PowerPoint* em conjunto com as farmacêuticas que me foram acompanhando nestas sessões, e no fim realizava também os rastreios e/ou os inquéritos, fazendo o devido aconselhamento consoante cada caso. Seguidamente específico o tema de cada Projeto Holon relativo a cada mês que eu realize durante o meu período de estágio na farmácia:

- No mês de setembro o tema foi “Hipertensão - Um perigo silencioso” e realizou-se um rastreio no final;
- No mês de outubro o tema foi “Cuidados Sénior - Infeções Respiratórias: O que são e como se previnem”;
- No mês de novembro o tema foi “Dia a Dia com a Diabetes” e realizou-se um rastreio no final;
- No mês de dezembro o tema foi “Higiene Oral no Idoso” (Anexo 15).

Ressalvo igualmente a importância destas atividades para a consciencialização da população com idade mais avançada, que é onde se regista maior incidência de doenças crónicas e também os maiores problemas com a medicação. Desta forma, e novamente, a Farmácia Pedroso demonstra a participação ativa na comunidade tendo uma importância no aumento e na qualidade da Saúde Pública e na saúde e bem-estar dos seus utentes.

10.4. PIM no Lar da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã

A Farmácia Holon Covilhã tem uma parceria de colaboração com o Lar da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, que consiste na ajuda às enfermeiras do lar na preparação de toda a medicação dos utentes que frequentam o lar. A partir do dia 13 de novembro, até ao final de dezembro, eu própria fiquei responsável por todas as terças-feiras me deslocar ao lar e ajudar então na Preparação Individual da Medicação (PIM) dos utentes do lar, sempre acompanhada e supervisionada pelas enfermeiras de serviço no lar.

A sala onde as PIMs são preparadas está equipada com duas secretárias, um computador, um armário de armazenamento e um armário de gavetas (idênticas às das farmácias) com 3 colunas e 15 linhas. Cada gaveta está identificada com o nome de 3 utentes,

estando por dentro a medicação de cada utente separada por 3 espaços (um espaço para cada utente). As receitas de cada utente são aviadas pelos funcionários do lar na farmácia, sendo a mesma armazenada nestas gavetas, e o excesso no armário presente na mesma sala, sendo toda a medicação identificada.

Cada utente tem o seu dispensador de medicação semanal, estando cada um identificado com o nome do respetivo utente. As caixas de todos os utentes estão armazenadas num carrinho, facilitando assim o seu transporte e posterior distribuição da medicação pelos utentes. Para correta preparação da medicação existe um dossiê que têm as fichas com os esquemas terapêuticos prescritos pelo médico para cada utente, estando as fichas novamente identificadas com o nome do utente, com os medicamentos prescritos e a sua posologia. As fichas são devidamente atualizadas pelas enfermeiras de serviço quando existe qualquer alteração realizada pelo médico no esquema terapêutico do doente.

Durante a preparação, primeiro retira-se então um dispensador de medicação semanal e identificamos o utente, procurando a sua ficha do esquema terapêutico logo de seguida. Após análise do esquema terapêutico recorreremos às gavetas, que estão elas também identificadas, e vamos buscar a medicação necessária para aquele utente. De acordo com o esquema preparamos então a medicação para toda a semana, sendo a mesma dividida entre jejum, pequeno almoço, almoço, lanche, jantar e deitar, sempre de acordo com a ficha de cada utente. Após preparação é feita uma verificação a todo o dispensador, dia-a-dia e espaço-a-espaço, de forma a garantirmos que toda a medicação está no seu correto local e na sua correta dosagem.

Finalizando a preparação de cada dispensador de medicação semanal, os mesmos são guardados no carrinho, sendo a medicação posteriormente dispensada aos utentes durante a semana, sempre de acordo com a hora e o dia da semana.

11. Conclusões

Hoje em dia estamos perante uma sociedade com padrões cada vez mais elevados de exigência, e a saúde encontra-se como um pilar inequívoco para o bem-estar e qualidade de vida de cada um, sendo a por isso a farmácia e os farmacêuticos um fator de importância extrema como primeira e última linha de contacto com o SNS. Ser farmacêutico não é ser um mero dispensador de medicação, passa por uma responsabilidade de garantir a saúde e o bem-estar da população através da elevada diferenciação técnico-científica, permitindo um aconselhamento de garantia e segurança.

O estágio curricular foi uma oportunidade única de poder aplicar todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo destes 5 anos, e ainda de adquirir novos conhecimentos e competências que só vivendo a farmácia é possível. Destaco ainda que todas as vivências ao longo destes meses permitiu-me ter uma perceção do mundo que é a Farmácia Comunitária e a prática farmacêutica, quer a nível de conhecimentos técnicos científicos específicos, como sociológicos e até de gestão do negócio que é farmácia.

Finalizando, gostaria de destacar que o estágio foi uma experiência incrível e inesquecível, quer por toda a aprendizagem que adquiri como por toda a equipa fantástica que me recebeu da melhor forma, estando sempre disponível para todas as minhas dúvidas e dificuldades, consciencializando-me para da prática farmacêutica e do dia-a-dia numa farmácia. Deixo assim um agradecimento muito especial a toda a equipa da Farmácia Pedroso por todas oportunidades e experiências vividas que me fizeram crescer enquanto pessoa e igualmente como futura profissional de saúde.

12. Referências Bibliográficas

1. A Farmácia Comunitária - Farmácia Comunitária - Áreas Profissionais - Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. Available from:
<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
2. Quem somos | Farmácias Holon [Internet]. Available from:
<https://www.farmaciasholon.pt/quem-somos>
3. Legislação Farmacêutica Compilada Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto [Internet]. Available from: http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf/b01f6550-5848-4367-9644-d7ad6b74a720?version=1.1
4. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho [Internet]. Available from:
http://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf
5. Decreto-Lei 75/2016, 2016-11-08 - DRE [Internet]. Available from:
https://dre.pt/home/-/dre/75688299/details/maximized?p_auth=2wmYqC8U
6. Decreto-Lei 171/2012, 2012-08-01 - DRE [Internet]. Available from:
<https://dre.pt/pesquisa/-/search/179072/details/maximized>
7. Formulário Galénico Portugues [Internet]. Available from:
<https://pt.scribd.com/doc/111027196/Formulario-Galenico-Portugues>
8. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde [Internet]. Available from:
http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescrição/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872
9. Decreto-Lei 103/2013, 2013-07-26 - DRE [Internet]. Available from:
<https://dre.pt/pesquisa/-/search/498740/details/maximized>
10. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho [Internet]. Available from:
http://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D1_Desp_17690_2007.pdf
11. Decreto-Lei 74/2010, 2010-06-21 - DRE [Internet]. Available from:
https://dre.pt/pesquisa/-/search/335468/details/maximized?print_preview=print-preview
12. Decreto-Lei 145/2009, 2009-06-17 - DRE [Internet]. Available from:
<https://dre.pt/pesquisa/-/search/494558/details/maximized>
13. Programa de Troca de Seringas - SNS [Internet]. Available from:
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/09/02/programa-de-troca-de-seringas/>
14. Farmacovigilância - INFARMED, I.P. [Internet]. Available from:
http://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/muh_farmacovigilancia
15. Quem somos :: ValorMed [Internet]. Available from:
<http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>

16. Legislação Farmacêutica Compilada. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho [Internet]. Available from: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/portaria_594-2004.pdf/d8b8cac3-3250-4d05-b44b-51c5f43b601a

Anexos

Anexo 1: Informação para o participante.



Nº 35 / ____ / ____ / ____ (2017)

Inquérito georreferenciado sobre a prevalência do défice cognitivo e qualidade de vida na população da Freguesia da Lageosa – Sabugal

INFORMAÇÃO PARA O PARTICIPANTE

Com os resultados obtidos neste projeto e pela extrapolação de metodologias e conclusões espera-se lançar as bases para a criação da Escola de Cuidadores, do Gabinete de Apoio ao Idoso e ao Cuidador e da Unidade de Saúde Comunitária, dando resposta às necessidades do Concelho do Sabugal nestas matérias e ao seu planeamento, no sentido da melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Objetivos:

- ✓ Avaliar a prevalência do défice cognitivo e qualidade de vida na população com idade superior a 50 anos;
- ✓ Avaliar a qualidade de vida da população em geral;
- ✓ Criação de um banco de amostras biológicas humanas e ambientais que permitirá o desenvolvimento de ferramentas de diagnóstico e investigação em múltiplas áreas da medicina.

Este projeto só poderá ser cumprido com a colaboração da população através da resposta aos questionários e doação de amostras biológicas e ambientais que serão guardadas e preservadas em condições apropriadas de forma a serem utilizadas para futuros estudos.

No caso de concordar em participar neste projeto ser-lhe-ão colocadas múltiplas questões do foro pessoal e clínico e colhidas amostras biológicas e ambientais. Estas amostras serão preservadas em condições apropriadas e as informações clínicas e pessoais com elas relacionadas serão introduzidas numa base de dados passando a sua identificação pessoal a estar codificada e não acessível aos utilizadores das amostras. A doação da amostra é voluntária e revogável, sendo que o dador, ou o seu representante legal, tem o direito de tirar a amostra e/ou interromper a colaboração assim que achar conveniente, sem necessidade de justificação e não podendo ser discriminado por isso.

O dador ou seu representante legal deverá manifestar por escrito a sua vontade em retirar a amostra ou interromper a colaboração e nestas situações a amostra será imediatamente destruída.

O dador poderá escolher se quer ser informado dos resultados que apresentem potencial relevância para a sua saúde. O pedido de resultados deverá ser efetuado por escrito, pelo dador ou representante legal, e deve ser expresso no consentimento informado.

Serão cumpridas todas as normas éticas, aceites internacionalmente, para o uso de materiais biológicos para fins de investigação.

Os dados resultantes dos estudos realizados serão alvo de publicação de uma forma anónima e agregada, em termos de percentagens ou de dados numéricos, nunca individualmente.

Esta é uma doação altruísta, não havendo por isso qualquer compensação ou risco para o dador. Não se garante que este estudo envolva quaisquer benefícios diretos para o participante. Se algum dos estudos puder ser relevante para a saúde do dador, este será informado, se essa for a sua vontade expressa na declaração de consentimento informado.

Contudo, a sua participação proporcionará a aquisição de conhecimentos que poderão vir a beneficiá-lo a si ou a terceiros no futuro.

Anexo 2: Consentimento Informado.



Nº 35 / ____ / ____ (2017)

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome do Participante: _____, portador do bilhete de identidade/cartão do cidadão n.º [_____], declaro ter tomado conhecimento e aceitar participar neste projeto e que a minha amostra seja utilizada, de forma a contribuir para a criação de um banco de amostras biológicas com informação clínica associada, para fins de investigação biomédica. Poderei revogar a autorização para utilização da minha amostra biológica e informação clínica em qualquer altura.

Assim, declaro que o objetivo deste estudo, todos os direitos e deveres me foram explicados, e foi-me dada a possibilidade de colocar questões sobre o mesmo. Compreendi e consinto participar voluntariamente.

Especificamente concordo com os seguintes pontos:

- ✓ Consinto a colheita de material biológico e ambiental (sangue, unhas, cabelo, urina, fezes, saliva e pó da casa) e autorizo a conservação de amostras em Biobanco, de modo a que possam ser usados para pesquisas futuras, por investigadores portugueses e estrangeiros, sem fins lucrativos;
Sim ___ Não ___
- ✓ Estou consciente de que minha participação é voluntária e que posso em qualquer altura solicitar a destruição das minhas amostras biológicas, invalidando assim o consentimento informado prévio, sem justificar, tendo recebido a garantia de que o meu pedido não desenvolverá discriminação;
Sim ___ Não ___
- ✓ Declaro que quero conhecer resultados que possam ser relevantes para a minha saúde.
Sim ___ Não ___

Participante (Nome Completo)	
Assinatura	Data

Testemunha	
Assinatura	Data

Discuti este estudo de investigação com o participante e/ou o seu representante legal, utilizando uma linguagem compreensível e apropriada. Informei adequadamente o participante sobre a natureza deste estudo e sobre os seus possíveis benefícios e riscos, considerando que o participante compreendeu a minha explicação.

Nome do membro da equipa de Investigação:	
Assinatura:	
Local	Data

Equipa de Investigação:

João Luís Baptista
Lurdes Monteiro
Pedro Almeida
Anabela Almeida
José Valbom
Marta Duarte
Maria João Lima

Anexo 3: Inquérito aplicado à população em estudo.



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

INQUÉRITO HABITAÇÃO / OUTRO

Início: dia ____ mês _____ Fim: dia ____ mês _____

Nº de pessoas permanentes ____ Nº de pessoas esporádicas ____ NA ____

Morada _____

Contactos (tel., email...) _____

Tipo habitação _____ Habitada Sim ____ Não ____ NA ____

Nº divisões ____ Nº WC ____ Nº anexos ____ Telhados: _____

Aquecimento: NA ____ Lareira fechada ____ aberta ____ Braseira ____ Aquecedor óleo ____
Aquecedor elétrico ____ Ar condicionado ____ Outro _____

Quantos meses usa por ano _____ Quantas horas por dia _____

Abastecimento água: NA ____ Furo ____ Poço ____ Rede ____ Outro _____

Saneamento: NA ____ Fossa ____ Rede ____ Outro _____

Animais (teve ou tem atualmente contacto: NA ____

Cão ____ Gato ____ Ovelha ____ Cabra ____ Porco ____ Vaca ____ Burro ____ Cavalo ____ Coelho ____
Aves fora de casa ____ dentro de casa ____

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data ____ / ____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

INQUÉRITO MORADOR - **Consentimento informado:** Sim ___ Não ___

Data nascimento ___/___/___ **Idade** ___ (anos) **Género:** F ___ M ___ **Natural de:** _____
Locais onde viveu _____

Est. civil: Casado/U factu ___ Divorciado/Separado ___ Viúvo ___ Solteiro ___ desde há ___ anos

Profissões: _____

Reformado: Não ___ Ano da reforma _____ por doença ___ / por _____

Habilitações: Analfabeto ___ 1º ciclo ___ 2º ciclo ___ 3º ciclo ___ secundário ___ superior ___

Utiliza/ou: pesticidas ___ herbicidas ___ inseticidas ___ adubos ___ Outros _____

Toma fármacos regularmente? Não ___ Sim, os seguintes (nome comercial + país origem):

Fármaco	Dose dia

SE MAIS QUE 4 FÁRMACOS PREENCHER FOLHA ANEXA DE FÁRMACOS

Faz tratamentos regularmente? Não ___ Se sim quais? _____

Tem dificuldade em ouvir? Não ___ Sim ___ (usa aparelho? ___)

Vê bem? Não ___ Sim ___ Usa óculos? Não ___ Sim ___ Usa lentes? Não ___ Sim ___

Dentes: Placa? Não ___ Sim ___ Implante? Não ___ Sim ___ Dente chumbado? Não ___ Sim ___

Dificuldade em andar? Não ___ Sim ___ Desequilibra-se com frequência? Não ___ Sim ___

Que doenças ou problemas de saúde tem agora? nenhuns ___ Tenho: _____

Sem ser as doenças que referiu que outras teve na sua vida? nenhuns ___ Tive: _____

Na sua família (direta) que doenças há/houve? Não há ___ Há _____

Que consultas de especialidade frequentou no último ano e onde? _____

No último ano necessitou de assistência domiciliária? Não ___ Sim: ___ Familiar ___
Pessoa/Instituição: _____ **Durante quanto tempo?** ___ meses; do INEM: ? ___

No último ano esteve internado? Não ___ Sim ___, por _____

No último ano recorreu a: Fisioterapia ___ Psicólogo ___ Acupunctura ___ Homeopatia ___
Osteopatia ___ Naturopatia ___ Quimiopraxia ___ Ervanária ___ Endireita / Curandeiro ___ Outros: _____
No sector público ___ privado ___

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Tem família com diabetes? Não ___ Pais/Irmãos/Filhos ___ Avós/Tios/Primos 1º grau ___

Já teve açúcar aumentado no sangue: Não ___ Sim ___ Não sei ___

Come	Todos os dias	2x semana	4x semana	Raramente	Não	Não se aplica
Frutas e vegetais						
Peixe / marisco						
Carne						
Laticínios						
Ovos						
Enchidos						
Pré-confeccionadas						
Outras						

Locais de onde bebe água: Rede ___ Furo ___ Engarrafada ___ Outras _____

Bebidas alcoólicas?

Não ___ Sim ___ Todos dias fora refeições ___ refeições ___ 1xdia ___ raramente ___

Já consumi ___ Todos dias fora refeições ___ refeições ___ 1xdia ___ raramente ___

Exercício físico?

Não ___ Sim ___, raramente ___ 1xsemana ___ 2xsemana ___ todos dias ___

Quantas horas dorme por dia? ___ Pinta o cabelo? Não ___ Sim ___

No último ano viajou para fora de Portugal? Não ___ Sim ___ para _____

Fuma? Não ___

Sim ___, há _____ anos, cerca de _____ cigarros / dia.

Deixei de fumar há ___ anos, fumei durante ___ anos, cerca de ___ cigarros / dia

Costuma ter falta de ar? Não ___ Sim ___

Que afirmação melhor descreve a sensação de falta de ar?

- ✓ Só sinto em caso de exercício físico intenso: Sim ___ Não ___
- ✓ Ao apressar-me ou ao percorrer um piso ligeiramente inclinado: Sim ___ Não ___
- ✓ Eu ando mais devagar que as restantes pessoas ou tenho de parar para respirar quando ando no meu passo normal: Sim ___ Não ___
- ✓ Paro para respirar depois de andar 100 metros ou passados alguns minutos: Sim ___ Não ___

Tensão Arterial Sistólica _____ / Diastólica _____ mmHg **Glicemia** _____ mg/dL

Peso _____ kg **Altura** _____ cm >>>> **IMC** = _____

Sangue em papel de filtro	Data de Colheita: dia / mês
Unhas	Data de Colheita: dia / mês
Cabelo	Data de Colheita: dia / mês
Urina	Data de Colheita: dia / mês
Fezes	Data de Colheita: dia / mês
Saliva	Data de Colheita: dia / mês
Recolha de pó da casa ✓ saco aspirador ___ ✓ varrer 1 semana ___	Data de Colheita: dia / mês

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

SE TIVER 50 ANOS OU MAIS

Índice de Katz

Banho	
Necessita de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo (p. ex. costas ou extremidades) ou toma banho completamente sem ajuda;	
Necessita de ajuda para lavar mais que uma parte do corpo; necessita de ajuda para entrar e sair da banheira; não se lava sozinho;	
Vestir-se	
Escolhe a roupa adequada, veste-a e aperta-a (excluir atar os sapatos);	
Precisa de ajuda para se vestir ou não é capaz de se vestir sozinho;	
Utilização da casa de banho	
Não necessita de ajuda para entrar e sair do wc; usa a sanita, limpa-se e veste-se adequadamente; pode usar urinol durante a noite;	
Usa o urinol ou a arrastadeira ou necessita de ajuda para aceder e utilizar a sanita;	
Mobilidade/Transferência (cama / cadeirão)	
Não necessita de ajuda para sentar-se ou levantar-se de uma cadeira nem para entrar ou sair da cama; pode usar ajudas técnicas, ex. bengala;	
Necessita de alguma ajuda para se deitar ou levantar da cama/cadeira; está acamado;	
Continência (vesical / fecal)	
Controlo completo da micção e defecação;	
Incontinência total ou parcial vesical e/ou fecal; utilização de enemas, algália, urinol ou arrastadeira;	
Alimentação	
Leva a comida do prato à boca sem ajuda (excluir cortar a carne);	
Necessita de ajuda para comer;	
Não come em absoluto ou necessita de nutrição entérica / parentérica;	

Escala de Rede de Apoio Social

Item	0	1	2	3	4	5
Com quantos familiares/ parentes está ou fala pelo menos uma vez por semana?	0	1	2	3 ou 4	5 ou 8	9 ou +
Tem amigos com quem se sente à vontade e a quem pode pedir ajuda?	0	1	2	3 ou 4	5 ou 8	9 ou +
Tem alguém muito próximo e significativo em quem pode realmente confiar?	0	1	2	3 ou 4	5 ou 8	9 ou +
Com quantos vizinhos se relaciona?	0	1	2	3 ou 4	5 ou 8	9 ou +
Com quantas outras pessoas se relaciona pelo menos uma vez por semana (padre, médico, instituição, ...)?	0	1	2	3 ou 4	5 ou 8	9 ou +

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Escala de Lawton & Brody

Utilização do Telefone	
Utiliza o telefone por iniciativa própria	
É capaz de marcar bem alguns números familiares	
É capaz de pedir para telefonar, mas não é capaz de marcar	
Não é capaz de usar o telefone	
Fazer Compras	
Realiza todas as compras necessárias independentemente	
Realiza independentemente pequenas compras	
Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra	
É totalmente incapaz de comprar	
Preparar das Refeições	
Organiza, prepara e serve as refeições sozinho e adequadamente	
Prepara adequadamente as refeições se se fornecem os alimentos	
Prepara, aquece e serve as refeições, mas não segue uma dieta adequada	
Necessita que lhe preparem e sirvam as refeições	
Tarefas Domésticas	
Mantém a casa sozinho ou com ajuda ocasional (trabalhos pesados)	
Realiza tarefas ligeiras, como lavar pratos ou fazer a cama	
Realiza tarefas ligeiras, mas não pode manter um nível adequado de limpeza	
Necessita de ajuda em todas as tarefas domésticas	
Não participa em nenhuma tarefa doméstica	
Lavagem da Roupa	
Lava sozinho toda a sua roupa	
Lava sozinho pequenas peças de roupa	
A lavagem da roupa tem de ser feita por terceiros	
Utilização de Meios de Transporte	
Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro	
É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte	
Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado	
Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros	
Não viaja	
Manejo da Medicação	
É capaz de tomar a medicação à hora e dose corretas	
Toma a medicação se a dose é preparada previamente	
Não é capaz de administrar a sua medicação	
Responsabilidade de Assuntos Financeiros	
Encarrega-se de assuntos financeiros sozinho	
Realiza as compras diárias, mas necessita de ajuda em grandes compras e no banco	
Incapaz de manusear o dinheiro	

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Inquérito sobre Orientação e Memória (Mini Mental)

1. Orientação em relação ao tempo (1 ponto por cada resposta correta):
 - a. Em que ano estamos? _____
 - b. Em que mês estamos? _____
 - c. Em que dia do mês estamos? _____
 - d. Em que dia da semana estamos? _____
 - e. Em que estação do ano estamos? _____

2. Orientação em relação ao lugar (1 ponto por cada resposta correta):
 - a. Em que país estamos? _____
 - b. Em que distrito vive? _____
 - c. Em que terra vive? _____
 - d. Em que casa estamos? _____
 - e. Em que andar estamos? _____

3. Retenção (1 ponto por cada palavra correta):
 - a. Pêra _____
 - b. Gato _____
 - c. Bola _____

4. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrais bem, considera-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar”

27 _____ 24 _____ 21 _____ 18 _____ 15 _____

5. Evocação (1 ponto por cada resposta correta)

“Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar”

 - a. Pêra _____
 - b. Gato _____
 - c. Bola _____

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



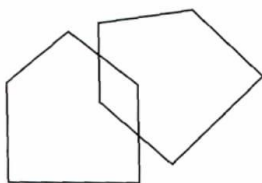
Nº 35 / _____ / _____ (2017)

6. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

- a. "Como se chama isto?" mostrar os objetos:
- i. Relógio _____
 - ii. Lápis _____
- b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"
- c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa", dar a folha com as duas mãos.
- i. Pega com a mão direita _____
 - ii. Dobra ao meio _____
 - iii. Coloca onde deve _____
- d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.
- i. Fechou os olhos _____
- e. "Escreve uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.
- Frase:

7. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correta)

Deve copiar um desenho, dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (versão reduzida)

	SIM	NÃO
Está satisfeito com a sua vida?		
Abandonou muitos dos seus interesses e atividades?		
Sente que a sua vida está vazia?		
Sente-se frequentemente aborrecido?		
Na maior parte do tempo está de bom humor?		
Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?		
Sente-se feliz na maior parte do tempo?		
Sente-se frequentemente abandonado/desamparado?		
Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?		
Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?		
Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?		
Sente-se inútil?		
Sente-se cheio de energia?		
Sente-se sem esperança?		
Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?		

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Questionário de qualidade de vida

Estado geral

1. Em geral, a sua saúde é:

Ótima ___ Muito boa ___ Boa ___ Razoável ___ Má ___

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu presente estado geral:

Muito melhor ___ Com algumas melhoras ___ Aproximadamente igual ___

Um pouco pior ___ Muito pior ___

Saúde e atividades diárias (perguntas relativas às atividades do seu dia-a-dia).

3. Será que a sua saúde a limita nestas atividades?

	Sim, muito limitada	Sim, um pouco limitada	Não, nada limitada
Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos violentos			
Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa			
Levantar e carregar as compras da mercearia			
Subir vários lanços de escadas			
Subir um lanço de escadas			
Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se			
Andar mais de 1 Km			
Andar vários quarteirões			
Andar um quarteirão			
Tomar banho ou vestir-se sozinha			

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir em consequência do seu estado de saúde?

	Sim	Não
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar, ou noutras atividades		
Fez menos do que queria		
Sentiu-se limitada no tipo de trabalho ou de atividades		
Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço)		

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados seguidamente por causa de qualquer problema emocional (tal como sentir-se deprimida ou ansiosa).

	Sim	Não
Diminuiu o tempo gasto a trabalhar, ou noutras atividades		
Fez menos do que queria		
Não executou o trabalho ou atividades tão cuidadosamente como de costume		

6. Durante as últimas, 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com o seu relacionamento normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada ___ Pouco ___ Moderadamente ___ Bastante ___ Imenso ___

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas ___ Muito fracas ___ Ligeiras ___ Moderadas ___ Fortes ___ Muito fortes ___

8. Durante as últimas, 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)

Absolutamente nada ___ Pouco ___ Moderadamente ___ Bastante ___ Imenso ___

Os seus Sentimentos

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu durante o último mês. Escolha a forma que melhor descreve a forma como se sentiu? Quanto tempo nas últimas 4 semanas?

	Sempre	A maior parte do tempo	Bastant e tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nenhum tempo
Se sentiu cheia de vitalidade?						
Se sentiu muito nervosa?						
Se sentiu tão deprimida que nada a animava?						
Se sentiu calma e tranquila?						
Se sentiu com muita energia?						
Se sentiu triste?						
Se sentiu estafada?						
Se sentiu feliz?						
Se sentiu cansada?						

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

10. Durante as últimas, 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximo)? trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Sempre ___ A maior parte do tempo ___ Algum tempo ___ Pouco tempo ___ Nunca ___

Saúde em Geral

11. Diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

	Absolutamente	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
Parece que adoço mais facilmente do que os outros					
Sou tão saudável como qualquer outra pessoa					
Estou convencida que a minha vida vai piorar					
A minha saúde é excelente					

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Inventário de Burnout de Copenhague (Cbi)

1) Burnout Pessoal

	Sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca/ Quase nunca
Com que frequência se sente cansado?					
Com que frequência se sente fisicamente exausto?					
Com que frequência se sente emocionalmente exausto?					
Com que frequência pensa: eu não aguento mais isto?					
Com que frequência se sente fatigado?					
Com que frequência se sente frágil e suscetível de ficar doente?					

2) Burnout relacionado com o Trabalho

	Muito	Bastante	Assim assim	Pouco	Muito pouco
O seu trabalho é emocionalmente desgastante?					
Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?					
O seu trabalho deixa-o frustrado?					
	Sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca/ Quase nunca
Sente-se esgotado no final de um dia de trabalho?					
Sente-se exausto de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?					
Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?					
	Nunca / Quase nunca	Raramente	Por vezes	Frequentemente	Sempre
Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?					

3) Burnout relacionado com o Utente

	Muito	Bastante	Assim assim	Pouco	Muito pouco
Acha difícil trabalhar com utentes?					
Acha frustrante trabalhar com utentes?					
Trabalhar com clientes deixa-o sem energia?					
Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?					
	Sempre	Frequentemente	Por vezes	Raramente	Nunca / Quase nunca
Está cansado de trabalhar com utentes?					
Algumas vez se questiona quanto tempo conseguirá trabalhar com utentes?					

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Questionário de qualidade de vida
Cuidadores Informais

Situação profissional

- Empregado
- Empregado tempo parcial
- Reformado
- Desempregado
- Doméstica
- Outra

Parentesco com o idoso a quem presta cuidados

- Cônjuge/companheiro
- Filha(o)
- Irmã(o)
- Nora/genro
- Outro familiar
- Não é familiar

Existência de filhos a cargo

- Sim
- Não

Distância geográfica em relação ao idoso

- Mesmo domicílio
- Mesma rua/bairro
- Mesma localidade

Ajuda regular na prestação de cuidados

- Sim
- Não

Apoio regular remunerado

- Sim - quem paga? _____
- Não
- Não resposta

Número de vezes que presta cuidados ao idoso dependente/dia?

- 1-5 Vezes
- »5 Vezes

Há quanto tempo o idoso é dependente? _____

Tem ajuda de mais alguém para cuidar do idoso?

- Não
- Sim
- Se respondeu sim, indique quem

O que mudou nas suas rotinas de vida diária desde que começou a cuidar do idoso?

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017



Nº 35 / _____ / _____ (2017)

Escala de Glasgow

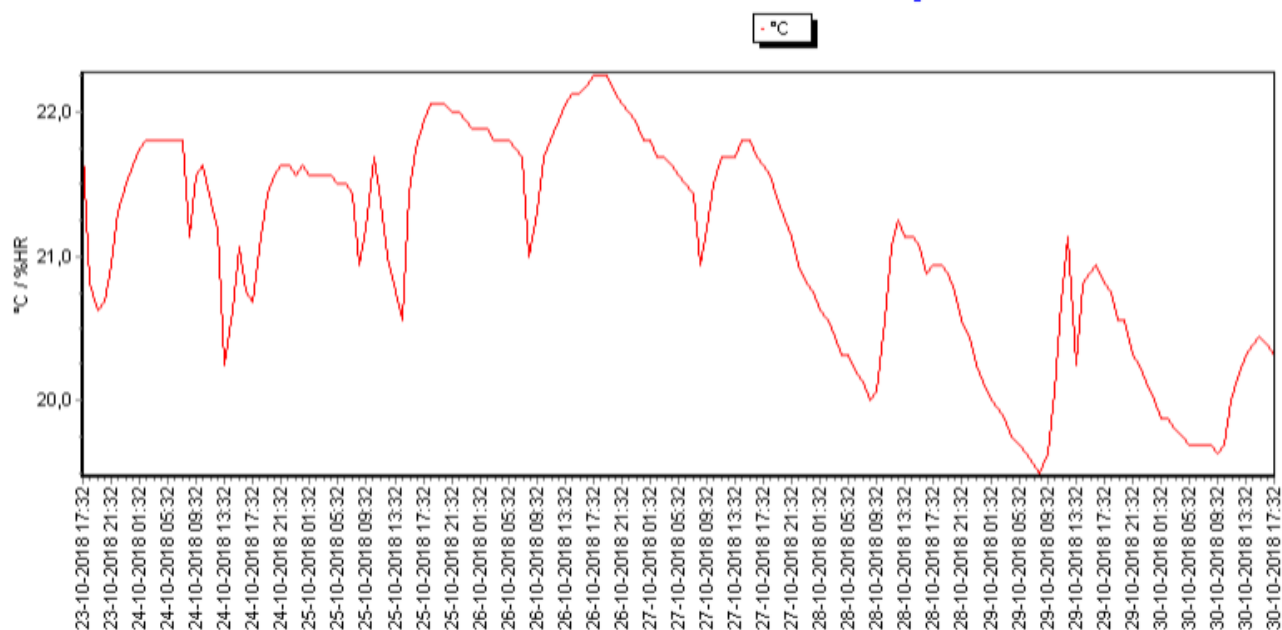
Avaliação	Pontuação
Resposta Ocular	
Espontânea	4
A Estímulo Auditivo	3
A Estímulo Doloroso	2
Ausente	1
Resposta Verbal	
Orientada	5
Desorientada	4
Palavras inapropriadas	3
Sons incompreensíveis	2
Ausente	1
Resposta Motora	
Obedece a ordens	6
Localiza a dor	5
Reação de fuga	4
Flexão anormal	3
Extensão anormal	2
Ausente	1
Soma	

Assinatura do membro da equipa de Investigação _____ Data _____ / _____ / 2017

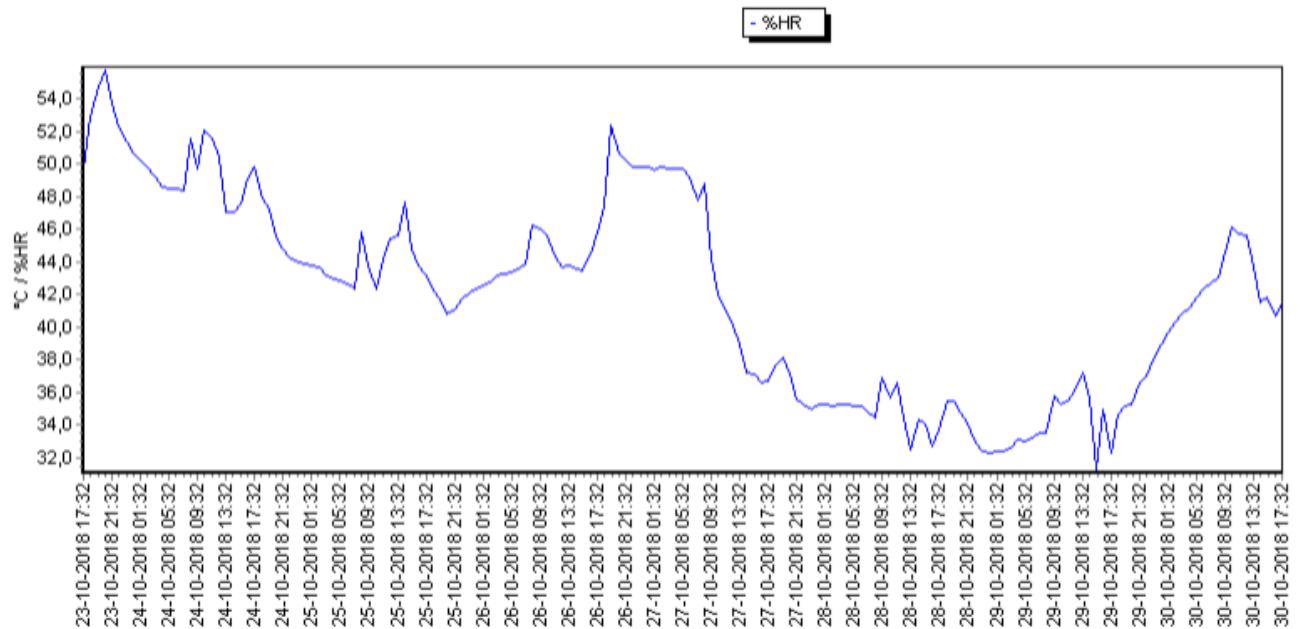
Anexo 4: Termohigrómetro.



Anexo 5: Gráfico correspondente ao controlo da temperatura da zona de atendimento da Farmácia Pedroso.

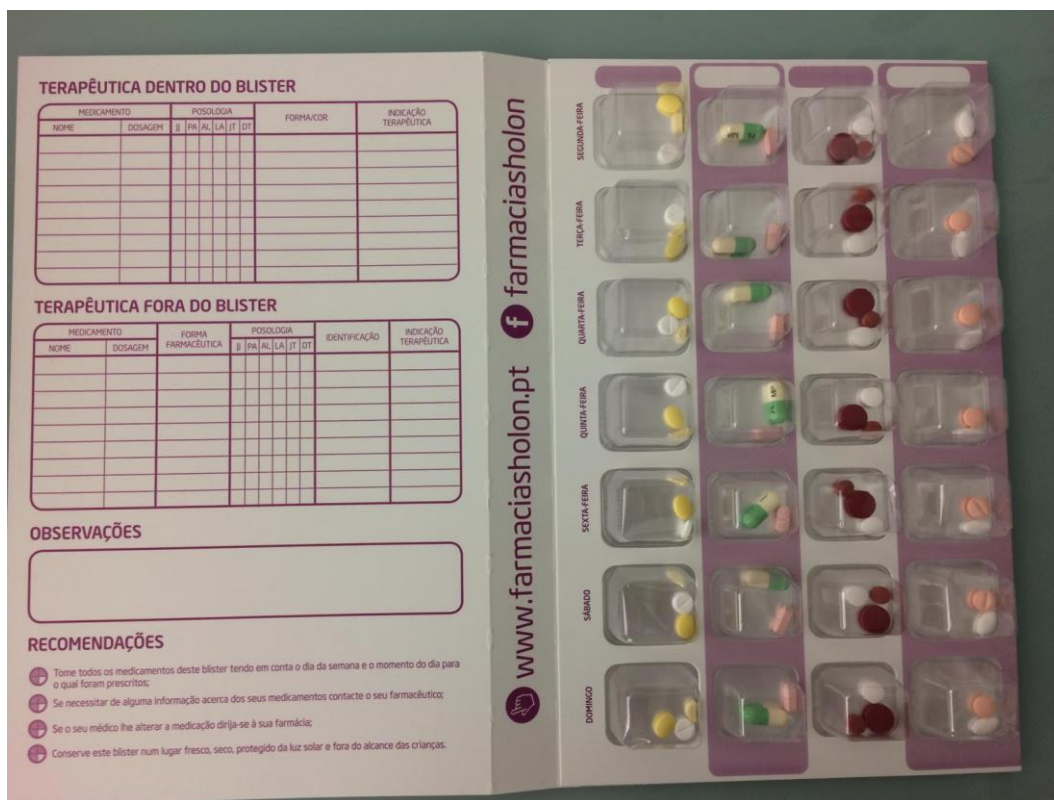


Anexo 6: Gráfico correspondente ao controlo da humidade da zona de atendimento da Farmácia Pedroso.



Anexo 7: PillPacks para PIM.





Anexo 8: Ficha de registo do esquema terapêutico do utente para PIM.

Terapêutica no Pillbox

Nome do cliente n° cliente no SI

Data da preparação 28/11/2018 Lote do Pillbox 28

CNP	Nome	Lote	Validade	Dosagem	Posologia										Forma	Cor	Instruções especiais / observações	Médico prescritor	
					JJ	PA	AL	LA	JT	DT									
5717095	Alprazolam Ratiopharm	L180124	02/2021	0,5 MG											1	Redondo	Rosa		
5424403	Xarelto	ITA374U	12/2020	20 mg												Redondo	Rosa		
2943686	Fluoxetina Salipax	1770035	05/2021	20 mg												Capsula	Verde e branca		
3744588	Eutirox	255342	3/2021	100ug											1	Redondo	Branco		
5452503	Candesartan Teva	1283028	11/2019	16 mg												Rectangular	Rosa		
3815487	Hygroton	F0132	1/2023	50mg											1/2	Redondo	Amarelo		
5171616	Pantoprazol Ratiopharm	9328	5/2021	20 mg											1	Oval	Amarelo		
8162735	Ferro-Gradumet	1805T	01/2023	329,7 mg												Redondo	Vermelho		
5323324	Atorvastatina Mepha	8664	4/2020	10 mg												Oval	Branco		
5184270	Donepezilo Krka	D67557	5/2023	5 mg											1	Redondo	Branco		
5814488	Risperidona Generis			0,5 mg														1 comp em SOS (nervos)	FORA PIM
5314273	Startonyl			100mg/ml														2 ml /dia FORA PIM	

Levantei a Pill Box no dia ___/___/___, o Cliente _____, Dispensado por _____.

Anexo 9: Formulário de registo de administração de injetáveis.

SERVÍÇO DE ADMINISTRAÇÃO DE INJETÁVEIS E VACINAS

Registo de administrações consecutivas do mesmo medicamento

Medicamento administrado:	Lote:	Validade:
Administração realizada por:	Farmacêutico / Enfermeiro (riscar o que não interessa)	
Via de administração: IM / SC (riscar o que não interessa)	Local Anatómico:	
Data:	Hora:	
Observações:		
Declaro que foram cumpridas as condições de conservação adequadas para este medicamento injetável no período em que esteve fora das instalações da farmácia. O cliente _____ data ____/____/____		

Medicamento administrado:	Lote:	Validade:
Administração realizada por:	Farmacêutico / Enfermeiro (riscar o que não interessa)	
Via de administração: IM / SC (riscar o que não interessa)	Local Anatómico:	
Data:	Hora:	
Observações:		
Declaro que foram cumpridas as condições de conservação adequadas para este medicamento injetável no período em que esteve fora das instalações da farmácia. O cliente _____ data ____/____/____		

Medicamento administrado:	Lote:	Validade:
Administração realizada por:	Farmacêutico / Enfermeiro (riscar o que não interessa)	
Via de administração: IM / SC (riscar o que não interessa)	Local Anatómico:	
Data:	Hora:	
Observações:		
Declaro que foram cumpridas as condições de conservação adequadas para este medicamento injetável no período em que esteve fora das instalações da farmácia. O cliente _____ data ____/____/____		

Anexo 10: Cartão de fidelização da Farmácia Pedroso, Holon Covilhã, Diamantino, Holon Montijo e Holon Costa da Caparica.



Anexo 11: Sistema FarmacoSmart.



Anexo 12: Receita de Manipulado de Trimetropim solução oral a 1%.

Utilizador: [redacted] R.C.: [redacted] MM

Telefone: [redacted]

Entidade Responsável: SNS

N.º de Beneficiário: [redacted]

Especialidade: [redacted]

Telefone: [redacted]

R. DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão Identificação Ótica

1 Manipulado de Trimetropim sol. oral a 1%, FSAM. 1 Uma

Posologia: 2 mL, por dia à noite, oral.

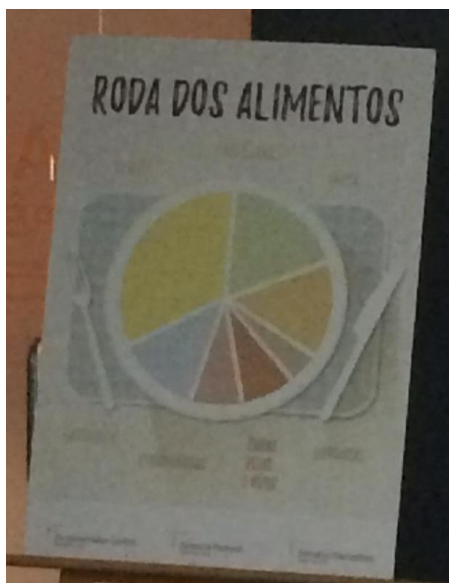
Validade: [redacted]

Data: 2018-06-28

Anexo 13: Cartaz das Feiras da Saúde da Farmácia Pedroso, Farmácia Holon Covilhã e Farmácia Diamantino.



Anexo 14: Roda dos Alimentos interativa do Projeto Holon “A Escola também ensina a comer - A roda dos alimentos”.



Anexo 15: Cartazes dos Projetos Holon desenvolvidos no Centro de Ativ'Idades - Sessão de Dezembro.

SESSÃO DE ESCLARECIMENTO

CUIDADOS SÉNIOR



DATA: 16 DEZEMBRO HORA: 16h00

Higiene Oral no Idoso

Venha participar na sessão e esclarecer as suas dúvidas relacionadas com a sua higiene oral.