

João Manuel Azevedo Morais Barata

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região
“Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Porto 2017

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

João Manuel Azevedo Morais Barata

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Porto 2017

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Atesto a originalidade do trabalho

(João Manuel Azevedo Morais Barata)

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção
do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador:

Professor Doutor José Catita

Resumo

A farmacoterapia, é uma das formas de terapia mais importantes, e é um instrumento importante para a qualidade de vida pois tem um papel determinante na prevenção e tratamento das mais diversas patologias.

O Farmacêutico e a Farmácia Comunitária são elementos proactivos de promoção da saúde dos seus utentes. Esta promoção consiste, entre outros aspectos, no aconselhamento na correcta utilização dos medicamentos em geral, no cumprimento da farmacoterapêutica prescrita e no aconselhamento da utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica; levando assim ao bom e correcto uso do medicamento,.

Neste trabalho procedeu-se à caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com o respectivo enquadramento regional e nacional. Recorreu-se à base de dados de dispensa de medicamentos de uma farmácia regional, os quais foram tratados e normalizados para efeitos comparativos. Por outra parte, coligiram-se dados e estatísticas nacionais e regionais os quais se utilizaram para o estudo comparativo apresentando como objectivo principal a percepção do perfil farmacoterapêutico da região em que se insere a farmácia em estudo, e a comparação com o perfil equivalente nacional. De igual modo, coligiram-se dados e estatísticas socio-económicas e indicadores de saúde regionais para poder contextualizar e interpretar os resultados.

Para este estudo seleccionaram-se 27 substâncias activas (s.a.) entre as mais dispensadas em Portugal, representativas dos grupos terapêuticos mais relevantes, e que no seu todo representam 31% do total de medicamentos dispensados a nível nacional. Para cada s.a. foram registadas as quantidades de embalagens dispensadas, as quais se aguparam por sexo e grupo etário. Essas quantidades foram depois comparadas com as estatísticas nacionais e analisadas e discutidas com enquadramento nacional e regional.

Abstract

Pharmacotherapy is one of the most relevant available therapies, and it is a critical tool to promote life quality as it plays a fundamental role in preventing and treating disease.

The Pharmacist and the Pharmacy are proactive elements acting in favor of its patients wellbeing. Among the included actions is the counseling offered to guarantee the correct use of drugs and the correct understanding of prescription, and the advice to correctly use over the counter drugs; actively promoting the safe and correct use of drugs.

In this work, the pharmacotherapeutic profile of a Portuguese region located in *Douro Norte* was characterized and analyzed in a national and regional perspective. To achieve that, a local pharmacy data base was used and its data were treated and normalized for comparison with national and regional data. On the other hand, data related with socio-economic and health indicators were collected to correlate with the obtained results.

Data base was built after selecting twenty-seven drugs which are among the most supplied ones and covering the most relevant therapeutic groups. In all, this selection represents 31% of all drugs supplied in the national territory. For each drug, the number of supplied boxes was recorded and then grouped by gender and age. Obtained figures were afterwards compared with the national ones and analyzed in a national and regional perspective.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Agradecimentos

O meu sincero agradecimento aos meus orientadores, Professora Doutora Cláudia Silva e Professor Doutor José Catita, pela disponibilidade e profissionalismo ao longo da realização de toda a tese, concedendo-me assim a possibilidade de terminar o mestrado em Ciências Farmacêuticas, com o objectivo de me tornar farmacêutico, podendo assim completar uma etapa muito importante da minha vida.

Muito obrigado!

Índice

Resumo.....	v
Abstract	vi
Agradecimentos.....	vii
I-Introdução.....	1
1.1 - Importância da farmacoterapia e da farmácia/farmacêutico nos cuidados de saúde.....	1
1.2 - Caracterização geral do país - Caracterização da População Portuguesa.	2
1.3 - Caracterização particular da região do Agrupamento de Centros de Saúde na qual se insere a farmácia em estudo	8
1.4 - Caracterização Demográfica e Sócio-económica do Concelho de Santa Marta de Penaguião (SMP) (região servida pela Farmácia em estudo).....	11
1.5 - Caracterização da Farmácia em estudo.....	14
1.6 – Objectivo do trabalho.....	15
II - Material e métodos	16
2.1 - Origem dos dados dos utentes e período temporal a que se referem.	18
2.2 - Selecção de activos.	19
2.3 - Fontes de comparação – Estatística do Medicamento e Produtos de Saúde, INFARMED, I.P.	20
2.4 - Métodos comparação (normalização das bases de trabalho, percentagens, permilagens.	21
III – Resultados e Discussão	23
3.1 - Resultados – Número de embalagens.	24
3.2 - Resultados – grupos etários	30
3.3 - Resultados – Sexo	35
IV – Conclusão.....	43
V – Bibliografia.....	45
VI – Anexos	47

Índice de Figuras

Figura 1 - Principais indicadores de Saúde, Portugal (2008 a 2014) (Adaptado de https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx).	3
Figura 2 - Principais indicadores de Saúde, Portugal (2008 a 2014) (Adaptado de https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx).	4
Figura 3 – Número de óbitos pelas dez causas de morte, Portugal (2013) (Adaptado de https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx).	6
Figura 4 – Proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo (2014) (Agrupamento de Centros de Saúde do Marão e Douro Norte (Adaptado de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No).	7
Figura 5 - Agrupamento de Centros de Saúde do Marão e Douro Norte (Adaptado de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No).	9
Figura 6 - Proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo (2014) (Agrupamento de Centros de Saúde do Marão e Douro Norte (Adaptado de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No).	10
Figura 7 - Agrupamento de Escolas de Santa Marta de Penaguião (AESMP,2017).....	12
Figura 8 - Segmentação de Clientes da farmácia em estudo.	19
Figura 9 - Gráfico das quantidades dispensadas de substâncias activas seleccionadas da farmácia em estudo vs. nacional em permilagem.	25
Figura 10 - Quantidades em permilagem de AINES dispensadas na farmácia em estudo Vs. nacional.	26
Figura 11 – Mortalidade proporcional por grandes grupos de causa de morte 2010-2012, para todas as idades e ambos os sexos (Adaptado de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No).	28
Figura 12 - Quantidades das 27 substâncias activas em estudo distribuídas por grupo etário. ...	32
Figura 13 - Substâncias activas em estudo mais consumidas no 4º grupo etário	34
Figura 14 - Gráfico das quantidades das substâncias activas seleccionadas da farmácia em estudo por sexo expressas em percentagem.	36
Figura 15 - Quantidades das s.a. dispensadas na farmácia em estudo distribuídas por sexo.	37
Figura 16 - Quantidades em permilagem de antidepressores dispensadas na farmácia em estudo Vs. nacional.....	38
Figura 17 - Quantidades em permilagem de dispensadas na farmácia em estudo Vs. nacional..	39

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Lista das 27 substâncias activas escolhidas para a realização do trabalho.....	16
Tabela 2 - Divisão da população por grupos etários.	18
Tabela 3 - Consumo por grupo etário de número de embalagens e em percentagem de todas as substâncias activas estudadas.	31
Tabela 4 - Seis substâncias activas em estudo mais consumidas no grupo etário “31 anos aos 64 anos” em número de embalagens e em percentagem.	33
Tabela 5 - Consumo em número e em percentagem das embalagens das substâncias activas seleccionadas.....	35

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Índice de Abreviaturas

AAS – Ácido Acetilsalicílico

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

AESMP – Agrupamento Escolar Santa Marta de Penaguião

AINES – Anti-inflamatório Não Esteróides

ARS NORTE – Administração Regional de Saúde do Norte

DGS – Direcção Geral de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo

PVP – Preço de Venda ao Público

S.A. – Substância Activa

SMP – Santa Marta de Penaguião

SNS – Sistema Nacional de Saúde

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

I-Introdução

A farmacoterapia deriva do grego *pharmakon* “medicamento” e *therapeia* “tratamento”, é o ramo da ciência que estuda o tratamento da doença com recurso a medicamentos, essencial para a qualidade de vida das pessoas (Infopédia, 2017). Além da farmacoterapia, é muitas vezes necessário recorrer a outras formas de tratamento mais ou menos complexas. Mesmo num simples estado febril, a administração de um antipirético – farmacoterapia, é complementada com acções de rehidratação. (Garret, 1997). O recurso a fármacos nem sempre é necessário, mas na prática clínica é a mais frequente e relevante forma terapêutica. Outros procedimentos terapêuticos incluem as intervenções cirúrgicas, as dietas, o exercício físico, a psicoterapia, etc (Rang, 2015).

A farmácia tem um papel e responsabilidade de relevo para que a farmacoterapia seja efectiva, uma vez que é um dos locais principais onde os utentes, através da aquisição da medicação e do aconselhamento dispensado, conseguem manter ou melhorar a qualidade de vida, e proteger, promover e restaurar a saúde quando esta foi comprometida.

1.1 - Importância da farmacoterapia e da farmácia/farmacêutico nos cuidados de saúde.

Inicialmente, os farmacêuticos eram conhecidos por boticários e são reconhecidos em Portugal, desde 1449 (Ordem dos Farmacêuticos, 2017)

O farmacêutico na sociedade de hoje em dia, é o profissional habilitado ao exercício das actividades relacionadas com a prática da farmácia comunitária, um dos locais por excelência para o cumprimento das funções do farmacêutico, centrando-se progressivamente cada vez mais no cidadão, desenvolvendo serviços de apoio essencialmente à comunidade servida pela Farmácia, como a contribuição na gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros indicadores bioquímicos, identificação de pessoas em risco, detecção precoce de diversas doenças e promoção de hábitos de vida mais saudáveis (Ordem dos Farmacêuticos, 2017).

O farmacêutico, uma vez que é o técnico do medicamento, intervém em todas as fases do ciclo de vida do medicamento, desde o momento em que o mesmo é idealizado, passando

pela sua manufactura e/ou fabrico, até à dispensação na farmácia ou nos locais habilitados para tal (Ordem dos Farmacêuticos, 2017).

O farmacêutico tem um papel determinante na promoção do uso responsável do medicamento, uma vez que é altamente competente em farmacologia, e farmacoterapia, devido à sua formação diferenciada de todos os restantes profissionais de saúde.

Posto isto, o farmacêutico diariamente, sem prévia marcação ou agendamento, desenvolve acções junto dos seus utentes com o propósito de promover a saúde e a qualidade de vida dos mesmos. São exemplos disso o aconselhamento de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou medicamentos de uso exclusivo em farmácia. Na realidade por vezes o farmacêutico é o único profissional de saúde capaz de prestar cuidados de proximidade, evitando deslocações desnecessárias a outros serviços de saúde ou o congestionamento dos mesmo, perante transtornos de saúde *minor*. Incluem-se neste tipo de cuidados acções de despiste e diagnóstico com recurso à determinação da pressão arterial, do colesterol, da glicémia, entre outros (Ordem dos Farmacêuticos, 2017).

O papel do farmacêutico é também importante na área de Saúde Pública, ou seja, na preservação do meio ambiente, através da participação em diversos programas de reciclagem, como a recolha de radiografias, na gestão de resíduos, recolhendo os medicamentos fora de uso ou na administração, desde 2007, de vacinas contra a gripe, tendo cada vez mais adesão por parte dos utentes, uma vez que é um serviço rápido e existe uma enorme confiança no seu farmacêutico (Ordem dos Farmacêuticos, 2017).

A farmacoterapia tem um papel importante na prevenção e tratamento de doenças na comunidade a nível mundial, integrando-se nos restantes cuidados de saúde, como por exemplo as cirurgias ou consultas de psiquiatria.

O farmacêutico pode realizar este acompanhamento farmacoterapêutico para a obtenção de melhores resultados, partilhando a responsabilidade com o médico prescritor e o próprio utente, otimizando a terapêutica periódica e ajudando na resolução ou prevenção de problemas relacionados com a medicação.

1.2 - Caracterização geral do país - Caracterização da População Portuguesa.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

A população residente em Portugal, em 2014, a nível continental e regiões autónomas é a mais baixa dos últimos oito anos, fixando-se nos 10.374.822 habitantes. A taxa bruta de natalidade fixou-se nos 7,8/1000 habitantes, sendo o valor mais baixo, e por conseguinte o número de nados-vivos mais baixo (82.367) (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População residente (x1 000)	10 563,0	10 573,5	10 572,7	10 542,4	10 487,3	10 427,3	10 374,8
Número de nados-vivos	104 594	99 491	101 381	96 856	89 841	82 787	82 367
Número de óbitos (a)	104 280	104 434	105 954	102 848	107 612	106 545	104 790
Saldo fisiológico	314	-4943	-4573	-5992	-17771	-23758	-22423
Índice sintético de fecundidade (descendência média / mulher)	1,40	1,35	1,39	1,35	1,28	1,21	1,23
Taxa bruta de natalidade (/1 000 habitantes)	9,9	9,4	9,6	9,2	8,5	7,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (/1 000 habitantes)	9,88	9,88	10,02	9,74	10,23	10,19	10,07

Figura 1 - Principais indicadores de Saúde, Portugal (2008 a 2014) (Adaptado de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>).

O número de óbitos, estabilizou perto dos valores de 2008, fazendo com que a taxa de mortalidade por 1000 habitantes, fosse sensivelmente mais baixa do que as dos últimos anos, fixando-se nos 10,07/1000 habitantes (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

A transição demográfica que agora se verifica associa a baixa natalidade à proporção crescente de cidadãos residentes com 65 e mais anos, ou seja, 2,1 milhões de portugueses têm 65 ou mais anos, dos quais 1 milhão de idade superior a 75 anos. Entre estes, 260 mil têm mais de 85 anos e mais de 4 mil têm 100 ou mais anos (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Tríénios	2006 - 2008	2007 - 2009	2008 - 2010	2009 - 2011	2010 - 2012	2011 - 2013	2012 - 2014
Esperança de vida à nascença (HM)	78,74	78,94	79,29	79,55	79,78	80,00	80,24
Esperança de vida à nascença (H)	75,49	75,84	76,17	76,47	76,67	76,91	77,16
Esperança de vida à nascença (M)	81,81	81,87	82,19	82,43	82,59	82,79	83,03
Esperança de vida aos 65 anos (HM)	18,21	18,28	18,59	18,75	18,84	18,97	19,12
Esperança de vida aos 65 anos (H)	16,35	16,48	16,74	16,92	16,94	17,07	17,23
Esperança de vida aos 65 anos (M)	19,70	19,74	20,03	20,20	20,27	20,40	20,55

Figura 2 - Principais indicadores de Saúde, Portugal (2008 a 2014) (Adaptado de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>).

A esperança de vida da população portuguesa tem vindo a aumentar, sendo cada vez menor a diferença entre os sexos feminino e masculino. A prática de exercício físico em detrimento do sedentarismo assim como a escolha adequada dos hábitos alimentares, são acompanhados por um aumento do número de anos de vida saudável.

Os indicadores mostram uma tendência progressiva de cada vez maior esperança de vida à nascença, aos 45, 65 e 75 anos acompanhada por um aumento do número de anos de vida saudável. Em dez anos, a esperança de vida ao nascer registou um acréscimo de dois anos, sendo notável a diminuição da diferença entre os sexos feminino e masculino.

Entre os factores que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável pela população portuguesa, destacam-se os hábitos alimentares inadequados (19%), a hipertensão arterial (17%), o índice de massa corporal elevado (13%) e o tabagismo (11%) (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Em relação aos hábitos alimentares inadequados, os alimentos com elevado valor energético, em particular com altos teores de sal, açúcares e de gorduras *trans* (gorduras processadas a nível industrial) - constituem o principal problema. Estima-se que a população portuguesa ingira praticamente o dobro (10,7 g/dia) da quantidade de sal-recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (<5 g/dia). A ausência de frutas, hortícolas, frutos secos e sementes, constitui um risco alimentar evitável, que faz com que a população portuguesa tenha menor esperança média de vida (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

A prática de exercício físico em detrimento do sedentarismo, é absolutamente prioritária e insubstituível como factor protector da saúde. Comportamentos e estilos de vida influenciam, de forma comprovada, a saúde individual e colectiva, uma vez que constituem denominador comum a praticamente todas as doenças crónicas não transmissíveis (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

O tabagismo é a causa ou factor de agravamento das doenças não transmissíveis mais prevalentes, como cancro, doenças respiratórias, doenças cardio e cerebrovasculares e da diabetes. Apresenta implicações a nível da saúde sexual e reprodutiva, aumentando a mortalidade fetal e perinatal e diminuindo a fertilidade, apresentando um risco de morte duas a três vezes superior ao observado em não fumadores, sendo que um fumador vive em média, menos dez anos (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

O uso abusivo de bebidas alcoólicas determina o aparecimento e a manutenção de várias doenças como neoplasias, doenças do cérebro e cardiovasculares, doenças hepáticas, depressão, entre outros, sendo portanto uma preocupação relevante ao nível da Saúde Pública (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Um importante factor de risco em relação a múltiplas doenças crónicas, entre as quais o enfarte agudo do miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais é a dislipidémia. Trata-se de uma das principais causas indirectas de mortalidade, nomeadamente a hipercolesterolemia. No entanto, é um factor modificável quer com cuidados alimentares, quer com a promoção de exercício físico ou em termos de prevenção secundária, através da utilização criteriosa de estatinas (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Cerca de 2 milhões de portugueses, 27% da população, entre os 20 e os 79 anos de idade apresenta hiperglicemia intermédia (pré-diabetes) e 40% da população apresenta hiperglicemia intermédia e/ou diabetes tipo 2, sendo diagnosticados em média 160 novos casos por dia (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

O acidente vascular cerebral e a doença cardíaca isquémica são a primeira causa de morte em Portugal e o principal factor de risco modificável é a hipertensão arterial, cuja incidência na população adulta é elevada, uma vez que afecta cerca de 42% da população (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Em termos de morbilidade, 85% dos casos dizem respeito a doenças crónicas, 9% correspondem a lesões e 6% a outras condições, nomeadamente infeções das vias respiratórias superiores e VIH/SIDA. Em relação à maior fatia, 18% são doenças do aparelho circulatório, 17% são neoplasias, 15% são perturbações músculo-esqueléticas, 10% são doenças do foro mental e comportamental e 7% são diabetes e outras doenças endócrinas, doenças de sangue e doenças do aparelho urogenital. As doenças transmissíveis, apesar de não terem a relevância de outrora, representam um problema que não pode ser ignorado. A VIH/SIDA, assume uma tendência de decréscimo de novos casos notificados (-14% em relação a 2012), sendo esta epidemia, concentrada em determinados grupos populacionais. A tuberculose diminuiu a taxa de incidência para 19,9/100000 habitantes, o que permite considerar pela primeira vez Portugal um país de baixa incidência de tuberculose (< 20/100000 habitantes) (DGS – Direção Geral de Saúde, 2017).



Figura 3 – Número de óbitos pelas dez causas de morte, Portugal (2013) (Adaptado de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>).

Em relação à mortalidade geral, em 2013, 30% das mortes são devidas a doenças do aparelho circulatório, 24% a tumores malignos, 12% a doenças do sistema respiratório e 7% a doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e em relação à mortalidade prematura (considera-se morte prematura a que ocorre antes dos 70 anos de vida), 41%

devem-se a tumores malignos, 16% a doenças do aparelho circulatório, 9% a causas externas de lesão e envenenamento e 6% a doenças do aparelho digestivo (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Os tipos de cancro mais frequentes foram os da mama, próstata, cólon, pulmão e estômago, que representam 51,3% do total dos casos. No sexo feminino, cerca de um terço dos tumores diagnosticados correspondem ao cancro da mama (30,2%) e no sexo masculino, 32,1% dos tumores eram do aparelho genito-urinário e 31,7% do aparelho digestivo. Das perturbações músculo-esqueléticas, as doenças reumáticas como a lombalgia ou a osteoartrose do joelho, são as doenças crónicas que mais limitam o estado de saúde dos portugueses, dos quais cerca de metade da população sofre de pelo menos uma doença reumática, sendo o sexo feminino mais afetado do que o masculino (DGS – Direcção Geral de Saúde, 2017).

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente		
	HM	H	M
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	17,7	16,9	18,4
Hipertensão (K86 ou K87)	19,7	17,8	21,3
Diabetes (T89 ou T90)	6,9	7,3	6,7
Perturbações depressivas (P76)	8,2	3,4	12,4
Obesidade (T82)	5,8	4,8	6,7
Osteoartrose do joelho (L90)	3,6	2,3	4,8
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	5,4	5,3	5,4
Osteoporose (L95)	2,1	0,3	3,7
Osteoartrose da anca (L89)	1,7	1,3	2,1
Bronquite crónica (R79)	1,0	1,0	1,0
DPOC (R95)	1,0	1,4	0,8
Asma (R96)	2,1	1,8	2,3
Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76)	1,5	1,8	1,2
Trombose / acidente vascular cerebral (K90)	1,2	1,3	1,1
Demência (P70)	0,6	0,4	0,8
Enfarte agudo do miocárdio (K75)	0,6	0,9	0,3
Neoplasia maligna da mama feminina (X76)	0,6	---	1,2
Neoplasia maligna da próstata (Y77)	0,4	0,9	---
Neoplasia maligna do cólon e reto (D75)	0,4	0,5	0,3
Neoplasia maligna do estômago (D74)	0,1	0,1	0,1
Neoplasia maligna do colo do útero (X75)	0,1	---	0,2
Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84)	0,1	0,1	0,0

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Figura 4 – Proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo (2014) (Agrupamento de Centros de Saúde do Marão e Douro Norte (Adaptado de

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No>.

Relativamente à morbilidade geral do país, as maiores percentagens de inscritos por diagnóstico activo dizem respeito maioritariamente ao sexo feminino. As patologias onde a incidência é maior são a alteração do metabolismo dos lípidos, com um valor médio de 17,7%, dos quais 18,4 % pertencem ao sexo feminino e 16,9% pertencem ao sexo masculino e a hipertensão, com um valor médio de 19,7% dos quais 21,3% pertencem ao sexo feminino e 17,8% pertencem ao sexo masculino. Seguem-se a diabetes e as perturbações depressivas, com valores de 6,9% e 8,2%, respectivamente. As perturbações depressivas afectam as mulheres em 12,4% e os homens em 3,4% enquanto que a diabetes afecta as mulheres em menor percentagem, isto é, 6,7% e os homens em 7,3%.

1.3 - Caracterização particular da região do Agrupamento de Centros de Saúde na qual se insere a farmácia em estudo – Marão e Douro Norte

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Marão e Douro Norte é constituído por sete Centros de Saúde: Centro de Saúde de Mesão Frio, Centro de Saúde Peso da Régua, Centro de Saúde Santa Marta de Penaguião, Centro de Saúde Vila Real, Centro de Saúde Sabrosa, Centro de Saúde Alijó e Centro de Saúde de Murça; abrange uma população de 102.282 habitantes, representando 2,8% da População da Região Norte 3.637.211 habitantes (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017).

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.



Figura 5 - Agrupamento de Centros de Saúde do Marão e Douro Norte (Adaptado de <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No>).

A população entre os últimos dois censos realizados (2001 e 2011) diminuiu cerca de 4,9%, contrariamente ao que se registou na Região Norte, cuja população cresceu 0,1% e no Continente, que cresceu 1,8%; o Índice de Envelhecimento de 162,0 é superior à Região Norte (125,0) e ao do continente (138,9) e a taxa de natalidade, 6,1 nados vivos por 1000 habitantes, em 2013 tem diminuído, apresentando sempre valores inferiores aos da Região Norte e aos do Continente (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017).

Acompanhando a tendência verificada a nível nacional, a esperança de vida à nascença (80,6 anos) tem aumentado em ambos os sexos, continuando a ser inferior à da Região Norte e à do Continente (81 anos) uma vez que a Taxa de Mortalidade Prematura padronizada pela idade (idade em inferior a 75 anos) para todas as causas de morte, apresenta valores superiores aos da Região Norte. Destacam-se pela negativa as doenças do aparelho digestivo cuja média para ambos os sexos é de 25,3/100.000 habitantes,

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

contra a média de 18,2/100.000 habitantes da Região Norte (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017).

O nível de escolaridade melhorou entre os últimos dois censos, continuando a ser inferior à Região Norte e ao Continente e a Taxa de Analfabetismo (7,8%), apesar de ter diminuído, ainda era superior ao Continente (5,2%) em todos os concelhos (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017).

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	ACeS Marão e Douro Norte		
	HM	H	M
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	22,1	21,2	23,0
Hipertensão (K86 ou K87)	21,4	18,9	23,7
Diabetes (T89 ou T90)	8,3	8,2	8,4
Perturbações depressivas (P76)	8,2	3,1	12,9
Obesidade (T82)	5,7	4,7	6,6
Osteoartrose do joelho (L90)	5,4	3,6	7,1
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	4,1	3,9	4,3
Osteoporose (L95)	2,9	0,3	5,2
Osteoartrose da anca (L89)	2,5	1,9	3,1
Bronquite crónica (R79)	2,2	2,0	2,4
DPOC (R95)	1,8	1,9	1,7
Asma (R96)	1,8	1,5	2,0
Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76)	1,6	1,8	1,4
Trombose / acidente vascular cerebral (K90)	1,2	1,4	1,1
Demência (P70)	0,8	0,5	1,2
Enfarte agudo do miocárdio (K75)	0,6	0,9	0,4
Neoplasia maligna da mama feminina (X76)	0,6	---	1,2
Neoplasia maligna da próstata (Y77)	0,4	0,8	---
Neoplasia maligna do cólon e reto (D75)	0,4	0,4	0,3
Neoplasia maligna do estômago (D74)	0,2	0,2	0,1
Neoplasia maligna do colo do útero (X75)	0,1	---	0,1
Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84)	0,1	0,1	0,1

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Figura 6 - Proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo (2014) (Agrupamento de Centros de Saúde do Marão e Douro Norte (Adaptado de <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeament%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No>).

Relativamente à morbilidade geral da região ACeS Marão e Douro Norte, as maiores percentagens de inscritos por diagnóstico activo dizem respeito à alteração do metabolismo dos lípidos, com um valor médio de 22,1%, dos quais 23% pertencem ao

sexo feminino e 21,2% pertencem ao masculino e a hipertensão, com um valor médio de 21,4% dos quais 23,7% pertencem ao sexo feminino e 18,9% pertencem ao masculino. Seguem-se a diabetes e as perturbações depressivas, com valores de 8,3% e 8,2%, respectivamente. As perturbações depressivas afectam as mulheres em 12,9% e os homens em 3,1% enquanto que a diabetes afecta as mulheres em 8,4% e os homens em 8,2%.

As principais patologias têm uma maior incidência sobre o sexo feminino, nesta região.

1.4 - Caracterização Demográfica e Sócio-económica do Concelho de Santa Marta de Penaguião (SMP) (região servida pela Farmácia em estudo)

Santa Marta de Penaguião, é uma pequena vila no distrito de Vila Real, situada no Norte de Portugal, sede de um município com cerca de 6.928 hectares, divididos por sete freguesias, com um total de população de 6.806 habitantes, dos quais 3.189 são do sexo masculino e 3.617 são do sexo feminino (Pordata, 2017). Tem como concelhos limítrofes a norte Vila Real e a sul Peso da Régua, importantes para a desenvolvimento da região.

O concelho de Santa Marta de Penaguião, insere-se na Região Demarcada do Douro, o que a nível de actividade económica tem uma relevância bastante significativa, que faz com que a produção de vinho seja uma das actividades principais da região a par da produção de algumas frutas e azeite.

O concelho tem duas farmácias, estando a farmácia em estudo – Farmácia Douro, localizada na sede do concelho e a segunda numa freguesia periférica. A Farmácia Douro, devido a diversos factores como a localização, a antiguidade e a proximidade do centro de saúde, é a farmácia principal do concelho, com cerca de 90% do volume de vendas (de acordo com os relatórios de contas disponíveis para o ano em estudo de 2016). Pelos factos apresentados, pode considerar-se representativa da região que serve.

O Agrupamento Escolar de Santa Marta de Penaguião (AESMP) tem como principais objectivos a promoção para a cidadania nas suas diferentes dimensões, a saúde e o bem estar, entre outros (AESMP, 2017).



Figura 7 - Agrupamento de Escolas de Santa Marta de Penaguião (AESMP,2017).

O AESMP, garante a escolaridade a cerca de 420 alunos, do pré-escolar até ao 9º ano de escolaridade. Para o efeito, existem 16 professores e 8 auxiliares.

O Centro de Saúde de Santa Marta de Penaguião tem horário de funcionamento das 8:00h até às 20.00h, de Segunda-feira a Sábado, e abrange cerca de 4.000 habitantes. Para o desenrolar da actividade, existem quatro médicos permanentes da área de medicina geral e familiar, seis enfermeiros e sete administrativos.

No que diz respeito aos transportes, trata-se de uma região rural, onde os serviços são somente assegurados três vezes ao dia, isto é, de madrugada, por volta do meio-dia e ao final da tarde, o que faz com que a maior parte das actividades em Santa Marta de Penaguião decorram no período da manhã.

O Município de Santa Marta de Penaguião apresentava um Índice de Envelhecimento em 2001 de 144,5%, passando para 207,4% em 2016 (Pordata, 2017). A população, por conseguinte, também apresenta um decréscimo, passando de um total de 8.529 habitantes em 2001, sendo 4.108 do sexo masculino e 4.421 do sexo feminino para um total de 6806 habitantes em 2016, sendo 3.189 do sexo masculino e 3.617 do sexo feminino (Pordata, 2017).

Com a diminuição da população e o envelhecimento da mesma, os reformados, aposentados e pensionistas aumentaram. Em 2016 eram 337 dos quais 230 são reformados e aposentados e 107 pensionistas, enquanto em 2003 eram apenas 250, dos quais 190 reformados e aposentados e 60 pensionistas.

No que diz respeito ao número de famílias clássicas, acompanhando a tendência de despovoação, em 2001 eram 2972 famílias e em 2011 eram 2777 famílias. Especial

destaque para o facto de o número das famílias clássicas constituídas por 1 indivíduo ser em 2016 mais elevado, 586 famílias com 1 indivíduo, do que em 2001 que eram 517 famílias com 1 indivíduo, o que quer dizer que existem na actualidade mais pessoas a viverem sozinhas do que no início do milénio. Famílias clássicas com mais de 6 indivíduos em 1960 eram 664, passaram para 122 em 2001 sendo 68 em 2011 (Pordata, 2017).

A taxa de analfabetismo era de 27,2% em 1981 com um total de 2.478 habitantes, dos quais 20,2% pertenciam ao sexo masculino, 895 homens e 33,7% pertenciam ao sexo feminino, 1.583 mulheres. Em 2011, registou-se um decréscimo na taxa de analfabetismo para valores de 12,6% (856 habitantes), cujo 7,9% pertenciam ao sexo masculino, 251 homens e 16,7% pertenciam ao sexo feminino, 605 mulheres (Pordata, 2017).

No município existe o AESMP, cuja escolaridade vai desde o pré-escolar até ao 3º ciclo, o que obriga à saída para os municípios vizinhos para poderem completar a escolaridade obrigatória. Não existe nenhum Instituto Politécnico nem nenhuma Universidade, sendo portanto obrigatória a saída do município para prosseguir estudos.

A taxa de emprego registou uma descida entre os últimos censos de 2001 e 2011, de 42,7% para 39,2%, havendo uma variação negativa no mesmo período para o sexo masculino de 58,2% para 49,8% e uma variação positiva para o sexo feminino de 28,8% para 30,1% (Pordata, 2017), isto é, em 2001 estavam empregados 3.137 habitantes e em 2011 apenas 2.538 habitantes estavam empregados, sendo que 2020 homens e 1.117 mulheres em 2001 e 1.494 homens e 1.044 mulheres em 2011 (Pordata, 2017).

Em consequência, a taxa de desemprego aumentou de 3,8% para 13,6% no mesmo período, dos quais 2,4% pertenciam ao sexo masculino e 6,4% ao sexo feminino em 2001 e passaram para 11,1% e 17,0%, respectivamente, (Pordata, 2017), ou seja, em 2001 125 habitantes estavam desempregados e em 2011 mais que triplicou o valor para 400 habitantes, sendo que pertenciam 49 ao sexo masculino e 76 ao sexo feminino em 2001 e 186 ao sexo masculino e 214 ao sexo feminino em 2011.

A oferta de emprego para desempregados registados no Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) manteve-se no valor médio de 1,8 entre os censos de 2001 e 2011, havendo um ligeiro aumento nos sectores primário (obter matéria prima - agricultura, ...) e terciário (comércio, ...), de 0,3 para 0,4 e de 0,8 para 1,0, respectivamente e um ligeiro

decréscimo para o sector secundário (transformar matéria prima – indústria, ...) de 0,6 para 0,3 (Pordata, 2017).

Em relação à saúde, existiam duas farmácias no município em 1990, a Farmácia Douro na sede de concelho e a Farmácia Santa Eulália na freguesia da Cumieira e verifica-se o mesmo no corrente ano (Pordata, 2017). Existe um centro de saúde cujas consultas médicas por habitante em 1993 tinham o valor de 3,8% e em 2012 passaram para 1,8% (Pordata, 2017). No ano de 1993 houve um total de 35.794 consultas médicas no centro de saúde passando para 12.781 no ano de 2012, das quais, nos respectivos anos de 1993 e 2012, 30.156 e 10.604 são de medicina geral e familiar, 1.083 e 583 de planeamento familiar, 4014 e 1348 de pediatria e 541 e 246 de saúde materna, Especialidades como otorrinolaringologia, estomatologia e medicina dentária, ginecologia, oftalmologia e pneumologia, não registam qualquer actividade em ambos os anos (Pordata, 2017).

1.5 - Caracterização da Farmácia em estudo

A Farmácia em estudo (Farmácia Douro, Santa Marta de Penaguião) situa-se na vila de Santa Marta de Penaguião e serve o concelho em conjunto com outra farmácia. Da análise das contas transactas públicas verifica-se que o volume de facturação desta farmácia representa aproximadamente 90% do conjunto, pelo que se pode considerar representativa para a caracterização da população do concelho.

A farmácia em estudo conta com uma equipa de oito colaboradores, formada pelo seu Director Técnico, dois Farmacêuticos e cinco Técnicos de Farmácia.

A Farmácia em estudo existe na vila há várias décadas sendo propriedade do seu actual Director Técnico, desde 1986.

Em 2004 mudou para novas e mais modernas instalações, mas com a mesma localização. Nestas instalações dispõe de área de atendimento geral aos utentes, gabinete de aconselhamento, gabinete de boas práticas, laboratório, armazém, zona de receção de encomendas e escritório. Para apoio à gestão, a farmácia recorre ao *software* Sifarma 2000®

O horário de funcionamento desta farmácia é de segunda-feira a sexta-feira das 8:30h até às 20:00h e sábados das 9:00h às 20:00h, estando sempre em regime de disponibilidade.

Trata-se de uma farmácia com cerca de 4.250 atendimentos mensais, onde a interacção com os utentes acontece num ambiente de proximidade e cumplicidade, decorrente do facto de se tratar da única farmácia localizada na sede do município, próxima da população em geral e dos serviços de saúde existentes.

Trata-se de uma farmácia que, à semelhança das congéneres em Portugal, se tem adaptado às alterações conjunturais do sector (ex. redução do preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos, crise económica do país, entre outros). Nesse sentido, tem procurado sempre alternativas e soluções para colmatar as adversidades, e ao mesmo tempo melhorar a oferta de serviços aos seus utentes, como por exemplo o aconselhamento nutricional ou a implementação de novas terapêuticas como homeopatia, a fitoterapia ou a aromaterapia.

1.6 – Objectivo do trabalho.

O objectivo deste trabalho consiste na caracterização do perfil farmacoterapêutico da população servida por uma farmácia da região do Marão e Douro Norte. Pretende-se comparar os valores do perfil de dispensa de medicamentos da região servida pela farmácia em estudo, no concelho de Santa Marta de Penaguião, com os repectivos equivalentes a nível nacional.

Adicionalmente, os resultados absolutos e relativos são discutidos à luz do enquadramento demográfico e sócio-económico do Concelho de Santa Marta de Penaguião, com o intuito de melhor perceber o perfil farmacoterapêutico da população local, e com a intenção de encontrar elementos justificativos de eventuais diferenças para o perfil nacional. Para este efeito, além dos dados socio-económico oficiais disponíveis, recorreu-se a indicadores de saúde como dados de morbilidade, mortalidade e esperança média de vida, disponíveis oficialmente e relativos a esta região do país.

II - Material e métodos

Para a elaboração do perfil farmacoterapêutico nacional seleccionaram-se criteriosamente 27 substâncias activas pertencentes aos grupos terapêuticos mais relevantes, e que se incluem na lista aos medicamentos mais dispensados no ano de 2014, segundo a Estatística do Medicamento e Produtos de Saúde 2014 (último ano disponível) (INFARMED, I.P. 2014).

Tabela 1 - Lista das 27 substâncias activas escolhidas para a realização do trabalho.

Substância Activa:	Grupo Terapêutico	Sub-grupo Terapêutico
Amoxicilina em associação com Ácido Clavulânico	1- Medicamentos Anti-infecciosos	1.1.5 - Associações de penicilinas com inibidores das lactamases beta
Azitromicina	1- Medicamentos Anti-infecciosos	1.1.8 - Macrólidos
Ácido acetilsalicílico	2- Medicamentos para o Sistema Nervoso Central	2.10 - Analgésicos e anti-piréticos
Paracetamol	2- Medicamentos para o Sistema Nervoso Central	2.10 - Analgésicos e anti-piréticos
Lorazepam Diazepam Alprazolam Zolpidem	2- Medicamentos para o Sistema Nervoso Central	2.9.1 - Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos
Venlafaxina Fluoxetina Sertralina Escitalopram	2- Medicamentos para o Sistema Nervoso Central	2.9.3 - Antidepressores
Indapamida Furosemida	3- Medicamentos para o Aparelho Cardiovascular	3.4.1 - Diuréticos

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Losartan	3- Medicamentos para o Aparelho Cardiovascular	3.4.2.2 - Antagonistas dos receptores da angiotensina
Sinvastatina Pravastatina Atorvastatina Rosuvastatina	3- Medicamentos para o Aparelho Cardiovascular	3.7 - Antidislipidémicos
Bisoprolol	3.4.4.2. Bloqueadores beta	3.4.4.2.1 - Selectivos cardíacos
Clopidogrel	4.3. Anticoagulantes e antitrombóticos	4.3.1.3 - Antiagregantes plaquetários
Omeprazol Pantoprazol	6- Medicamentos para o Aparelho digestivo	6.2.2.3 - Inibidores da bomba de protões
Tansulosina	7. Medicamentos para o Aparelho geniturinário	7.4.2.1 - Medicamentos usados na retenção urinária
Metformina	8- Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas	8.4.2 - Antidiabéticos orais
Diclofenac Ibuprofeno	9- Medicamentos para o Aparelho Locomotor	9.1 - Anti-inflamatórios não esteroides

A mesma selecção de s.a. foi utilizada para a elaboração do perfil farmacoterapêutico dos utentes da farmácia em estudo, tendo-se contabilizado as embalagens dispensadas referentes ao último ano completo – 2016. Os dados dos medicamentos adquiridos pelos utentes da farmácia, foram recolhidos nas fichas dos utentes. (ver adiante, 2.1)

Os valores da farmácia em estudo, relativos ao ano de 2016 foram analisados, nos quais estão inseridos os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), os medicamentos de marca e os genéricos, tendo-se contabilizado o número de embalagens dispensado para o conjunto de medicamentos correspondente a cada s.a. Os totais dispensados foram distribuídos por segmentos correspondentes ao sexo e faixas etárias.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Procedeu-se à divisão dos grupos etários da seguinte forma: menor que 16 anos, dos 16 aos 30 anos, dos 31 aos 64 anos e com idade igual ou superior a 65 anos.

Tabela 2 - Divisão da população por grupos etários.

Grupo Etário
<16 anos
16 – 30 anos
31 – 64 anos
>65 anos

A divisão dos grupos etários foi baseada base os conceitos de criança, jovem adulto, adulto e idoso; sendo na farmácia em estudo a representatividade dos dois últimos grupos etários é de 97%.

Para cada valor correspondente a cada s.a., procedeu-se à normalização da base de trabalho, calculando-se a permilagem relativa ao total de embalagens dispensadas, tanto na farmácia como a nível nacional, dando origem a uma base de comparação em permilagens

Após comparação dos valores, discutiram-se os resultados recorrendo a elementos retirados do PORDATA (Pordata, 2017) do Perfil Local de Saúde 2015 do ACeS Marão e Douro Norte (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017) e do relatório “A Saúde dos Portugueses, Perspectiva 2015” (DGS – Direção Geral de Saúde, 2017).

2.1 - Origem dos dados dos utentes e período temporal a que se referem.

Os dados dos utentes utilizadas para este trabalho estão registados em “fichas” que fazem parte da base de dados da farmácia em estudo, suportada pelo programa Sifarma 2000®.

As “fichas” dos utentes, no *software* referido, servem para auxiliar a farmácia a poder registar todo e qualquer movimento feito pelo utente, desde uma simples factura ao registo da medicação dispensada nos últimos anos, permitindo assim ao farmacêutico ou

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

ao profissional de farmácia alertar para circunstâncias como troca de medicações, interações, sobredosagens, entre outros. Para evitar a sobreposição de dados, uma vez criada uma ficha do utente, não poderá ser eliminada, todavia pode ser actualizada ou anulada. Trata-se de um processo contínuo, desde a incorporação de ferramentas de informática na farmácia em estudo.

Os parâmetros que fazem parte destas fichas são: nome do utente, número fiscal, número do bilhete de identidade ou cartão de cidadão, data de nascimento, morada, contacto, entre outros.

Uma vez que as fichas são únicas devido aos parâmetros descritos anteriormente, as mesmas têm de ser preenchidas de forma personalizada, através da introdução manual dos dados com a presença do utente, ou através da introdução do cartão de cidadão num dispositivo electrónico de leitura, que converte os dados presentes no cartão de cidadão para os respectivos campos da ficha do utente, sendo sempre validados pelo operador.

A farmácia em estudo tem um total de 8.585 fichas, das quais 5.502 estão activas e 3.006 anuladas. 85% têm fichas com a variável sexo preenchida, 78% têm fichas com data de nascimento e 79% têm fichas com código postal preenchido.

Segmentação de Clientes		Farmácia
Total de fichas de clientes		8585
Fichas Ativas	Fichas Pré-Registo	Fichas Anuladas
5502	77	3006

Figura 8 - Segmentação de Clientes da farmácia em estudo.

2.2 - Selecção de activos.

Neste trabalho, foram escolhidos vinte e sete substâncias activas, de maior interesse, pertencentes a oito diferentes grupos terapêuticos de maior relevância clínica.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Entre as substâncias activas mais dispensadas de acordo com os dados disponíveis, escolheram-se a associação de amoxiciclina com ácido clavulânico pertencente ao sub-grupo de associação de penicilinas com inibidores das beta-lactamases e a azitromicina, pertencente ao sub-grupo dos macrólidos, como medicamentos anti-infecciosos.

Dentro do grupo terapêutico do Sistema Nervoso Central, como analgésico e anti-piréticos o ácido acetilsalicílico e o paracetamol, como ansiolíticos, sedativos e hipnóticos lorazepam, diazepam, alprazolam e zolpidem e como antidepressores a venlafaxina, fluoxetina, sertralina e escitalopram.

No que diz respeito ao do aparelho cardiovascular, escolheram-se a indapamida e a furosemida como diuréticos, o losartan como antagonistas dos receptores da angiotensina, a sinvastatina, pravastatina, atorvastatina e rosuvastatina como antilipídicos e como bloqueador beta, selectivo cardíaco o bisoprolol.

Escolheu-se o clopidogrel em representação do grupo terapêutico anticoagulantes e antitrombóticos, sendo um antiagregante plaquetário.

Em relação ao do aparelho digestivo, seleccionaram-se os inibidores das bombas de prótons, o omeprazol e o pantoprazol.

A tansulosina foi escolhida como medicamento usado na retenção urinária.

Como antidiabético oral foi escolhida a metformina.

O grande grupo dos anti-inflamatórios não esteróides foi representado pelas substâncias activas ibuprofeno e diclofenac.

2.3 - Fontes de comparação – Estatística do Medicamento e Produtos de Saúde, INFARMED, I.P.

A Estatística do Medicamento e Produtos de Saúde 2014 é um relatório no qual é transmitida informação compilada sobre o mercado de medicamentos em Portugal pelo INFARMED, I.P.

Este relatório estatístico tem vindo a ser desenvolvido desde 1994 e agrega, de forma integrada, diferentes fontes e tipos de informação provenientes de outras instituições pretendendo-se, desta forma, informar profissionais e instituições de saúde, indústria farmacêutica, doentes e cidadãos sobre a caracterização do sector farmacêutico em Portugal (INFARMED, I.P. 2014):

Neste relatório estão presentes dados relativos à dispensa de medicamentos, venda em ambulatório no Mercado Nacional, as 100 substâncias activas com a maior número de embalagens no Sistema Nacional de Saúde, a evolução mensal dos subgrupos farmacoterapêuticos mais relevantes em relação ao número de embalagens ou as 100 substâncias activas com maior encargo para o SNS, entre outros.

Este relatório foi fulcral para a escolha das substâncias activas a estudar, tentando esta abranger os principais grupos terapêuticos, dentro das 100 substâncias activas mais vendidas em termos de embalagens.

2.4 - Métodos comparação e normalização das bases de trabalho.

Os dados relativos ao estudo das substâncias activas da farmácia em estudo foram comparados com os respectivos dados a nível nacional, através da normalização das bases de trabalho, isto é, os dados foram convertidos em permilagens para poderem ser comparados com igual significado.

Para proceder à normalização das bases de trabalho, dividiu-se o valor referente às embalagens dispensadas de medicamentos com cada s.a. pelo total de embalagens e multiplicou-se por mil, para que os valores a comparar fossem de mais fácil interpretação (menor número de casas decimais).

A título de exemplo, as 2.780 embalagens de ácido acetilsalicílico, divididas pelo total de 66.574 embalagens da farmácia em estudo, multiplicadas por 1.000, reflecte-se no valor de 41,76 % e as 2.682.423 embalagens a nível nacional da mesma molécula, divididas pelo total de 153.020.413 a multiplicar por 1.000, reflecte-se no valor de 17,53%.

As diferenças obtidas entre os dados relativos à medicação da região servida pela farmácia em estudo, e os dados nacionais, foram relacionadas com informação oriunda do PORDATA, do Perfil Local de Saúde 2015 do ACeS Marão e Douro Norte e do relatório A Saúde dos Portugueses Perspectiva 2015.

Em relação à comparação do número de embalagens por sexo, teve-se em conta o facto de a população servida pela farmácia apresentar um número maior de indivíduos do sexo feminino (3.617 mulheres), comparativamente com o masculino (3.189 homens) sendo a razão mulheres/homens de mais 13% aproximadamente. Com o objectivo de normalizar os valores relativos à distribuição por sexo recorreu-se à razão entre valores e não à diferença. Assim, quando por exemplo se reportam valores de dispensa para o escitalopram de 136 embalagens para mulheres e 68 para homens, a razão entre eles dá uma dispensa de mais 100% nas mulheres do que nos homens. No entanto, como existem mais 13% de mulheres do que homens na região, na realidade a dispensa a mulheres é apenas de mais 87% em comparação com os homens. O objectivo desta normalização foi não só compensar o desvio da distribuição favorável às mulheres, mas também conseguir valores de comparação com as estatísticas nacionais e regionais. Nestas estatísticas, as percentagens apresentadas para os diferentes indicadores em relação ao sexo (ex. proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo) são calculadas para cada sexo de forma independente e não para o conjunto da população. Já no caso da farmácia, as percentagens apresentadas são sempre em relação ao total das unidades dispensadas. Daí a necessidade de corrigir as razões de dispensa em relação à maior percentagem de mulheres.

Adicionalmente, considerou-se o facto de algumas das fichas não estarem devidamente preenchidas, o que faz com que exista uma terceira categoria na variável sexo neste estudo -“desconhecido”. Para melhor interpretar os resultados obtidos para a variável “sexo”, ignoraram-se os valores da categoria “desconhecido”

III – Resultados e Discussão

Os resultados em relação às 27 substâncias activas foram expressos em número de embalagens dispensadas a nível da farmácia em estudo e a nível de Portugal, relativamente ao total de embalagens dispensadas cujos valores são de 44,2% e 31,2%, respectivamente.

A população do concelho de Santa Marta de Penaguião foi dividida em 4 grupos etários, com especial destaque para os dois últimos grupos, que representam 97% dos das embalagens dispensadas.

No que diz respeito ao sexo, foi considerado um terceiro grupo, para além do feminino ou masculino, com o nome “desconhecido” cuja representatividade foi de 13%, isto é, 4.054 embalagens.

3.1 - Resultados – Número de embalagens.

O total por subgrupos terapêuticos na farmácia em estudo é de 66.574 unidades enquanto que a nível nacional é de 153.020.413 unidades.

No total de mercado, as vinte e sete substâncias activas prefazem um total de 29.437 unidades na farmácia em estudo e de 47.680.842 unidades a nível nacional, o que corresponde a uma percentagem de 44,2% e 31,2%, respectivamente o que em termos médios quer dizer que farmácia da região estudada dispensa 13,06% de unidades a mais, do que as farmácias a nível nacional, para as substâncias em estudo. Uma vez que a farmácia em estudo se localiza num meio rural, onde o acesso a um hospital central ou o acesso a consultas de especialidade pode ser difícil, é um factor justificativo para o facto de as 27 substâncias activas seleccionadas representativas dos grupos terapêuticos mais relevantes, sejam dispensadas em maiores quantidades. Alguns dos medicamentos que são compostos por estas substâncias activas acabam por ser tratamentos de primeira linha, enquanto que a nível de farmácias localizadas geograficamente perto de grandes centros urbanos, onde o acesso a hospitais centrais e o acesso a consultas de especialidade não são tão difíceis, algumas das vezes os medicamentos prescritos são mais específicos. Efectivamente, especialidades como otorrinolaringologia, estomatologia e medicina dentária, ginecologia, oftalmologia e pneumologia, não registam qualquer actividade nesta região (Pordata, 2017). Estas diferenças podem justificar o facto de na farmácia em estudo serem dispensados cerca de 13,06% mais medicamentos, em relação ao nacional, das substâncias activas seleccionadas.

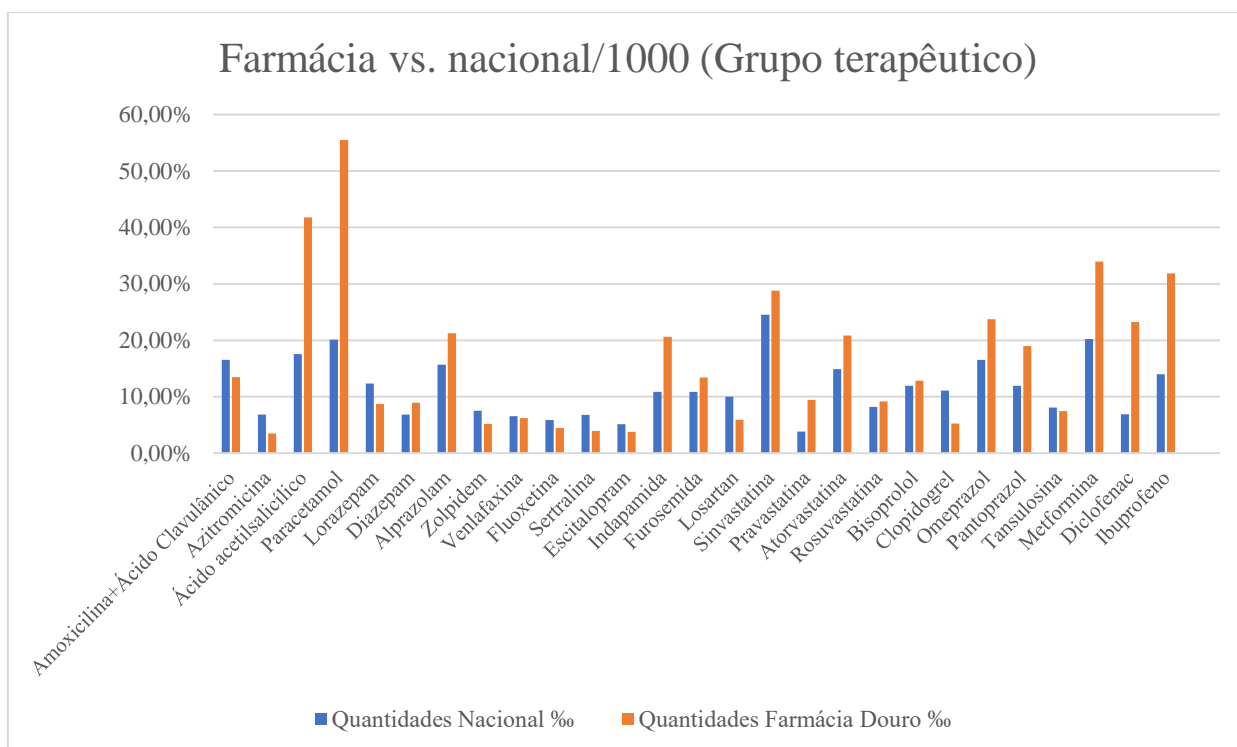


Figura 9 - Gráfico das quantidades dispensadas de substâncias activas seleccionadas da farmácia em estudo vs. nacional em permilagem.

As quantidades dispensadas pela farmácia em estudo são em 16 casos mais elevadas comparativamente às quantidades dispensadas a nível nacional, sendo portanto em 11 casos inferiores.

O maior desvio verifica-se em duas substâncias activas: ácido acetilsalicílico e paracetamol. O número de unidades de paracetamol dispensado a nível nacional fixou-se em 3.081.198 e a nível da farmácia em estudo fixou-se nas 3.694, o que em termos comparativos corresponde a uma dispensa de mais 35,35 % de unidades de paracetamol na farmácia em estudo (55,49%) do que a nível nacional (20,14%). O total de embalagens vendidas a nível nacional de ácido acetilsalicílico foram 2.682.423 (17,53%) e a nível a região de estudo foram 2.780 (41,76%), havendo portanto um diferença de 24,23%. Devido ao novo panorama da farmácia portuguesa (que passa pela maior proximidade ao) e uma vez que se trata de uma farmácia de província, onde o acesso aos cuidados de saúde pode levar algum tempo, muitas das vezes os utentes deslocam-se directamente à farmácia para resolver pequenas situações, como cefaleias, pequenos traumatismos ou estados gripais, entre outros, utilizando medicamentos não sujeitos a receita médica como o

paracetamol 500mg ou a ácido acetilsalicílico 500mg. Esta é uma explicação provável para a farmácia apresentar valores superiores aos valores nacionais, especialmente devido ao facto de ser única no centro da região servida pela farmácia em estudo. Adicionalmente, tratando-se de uma farmácia do interior e longe de hospitais centrais, e como já foi referido anteriormente, alguns grupos terapêuticos não têm uma expressão tão relevante, fazendo com que a pernilagem destas substâncias activas tão comuns como o paracetamol e o aas seja comparativamente mais elevada.

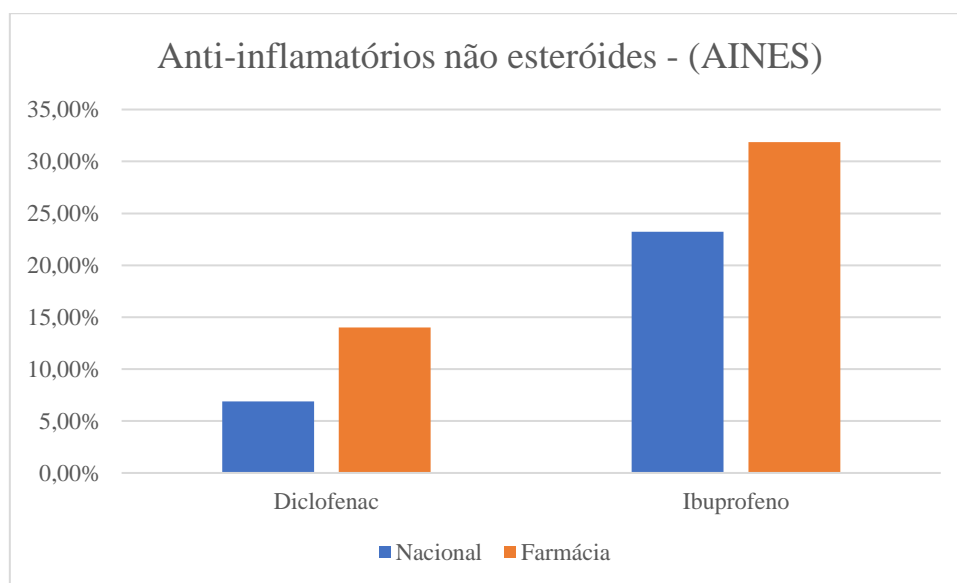


Figura 10 - Quantidades em pernilagem de AINES dispensadas na farmácia em estudo Vs. nacional.

O segundo maior desvio diz respeito ao sub-grupo terapêutico dos anti-inflamatórios não esteróides, cujas substâncias activas seleccionadas para este estudo foram o ibuprofeno e o diclofenac. Em relação ao ibuprofeno, existe um desvio de 17,87% e em relação ao diclofenac existe um desvio de 16,34% comparativamente com o nacional. As quantidades de ibuprofeno e diclofenac dispensadas a nível nacional foram 2.143.696 (14,01%) e 1.054.952 (6,89%) e a nível da farmácia em estudo foram 2.122 (31,87%) e 1.547 (23,24%), respectivamente.

Mais uma vez, devido ao facto de ser praticamente a única na região e devido à natureza das substâncias activas, estas substâncias activas são muitas vezes dispensados na

farmácia em estudo, para tentar resolver pequenas situações recorrentes da vida activa dos utentes (tipicamente rural/agrícola). Em relação ao diclofenac, as apresentações na forma de aplicação tópica e que funcionam como analgésicos e anti-inflamatórios tópicos, são efectivamente adquiridos em larga escala, inflacionando assim o valor, comparativamente ao valor de unidades dispensadas a nível nacional.

O terceiro maior desvio diz respeito à metformina, um antidiabético oral. Esta s.a. é dispensada 3.098.436 vezes em território nacional, o que corresponde a 20,25‰ enquanto que é dispensada 2.260 vezes para a população servida pela farmácia (33,95 ‰), o que corresponde a uma diferença positiva de dispensa de 13,70‰. Relativamente à percentagem de número de inscritos por diagnóstico activo em relação à diabetes, o valor a nível do continente, de ambos os sexos é de 6,9% e a nível da região ACeS Marão e Douro Norte é de 8,3%, o que se traduz num aumento de cerca de 20% em relação à percentagem nacional (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017). Esta maior morbidade na região em que se insere a farmácia em estudo, ajuda a justificar o desvio positivo reportado, o qual traduz um aumento comparativo de 67% na dispensa desta S.A. na farmácia em estudo.

No intervalo de desvio positivo dos 5‰ até 10‰, de mais quantidades dispensadas pela farmácia em estudo do que a nível nacional, estão a indapamida com um desvio positivo de 9,78‰, o omeprazol e o pantoprazol com 7,25‰ e 7,03‰, a atorvastatina e a pravastatina com 5,98‰ e 5,58‰ e o alprazolam com 5,54‰.

No limite inferior do desvio positivo de quantidades dispensadas na região em estudo comparativamente aos resultados do nacional, inserem-se a sinvastatina com um desvio positivo de 4,25‰, a furosemida com 2,57‰, o diazepam com 2,10‰, a rosuvastatina com 0,96‰ e o bisoprolol com o desvio positivo mais baixo de 0,86‰.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

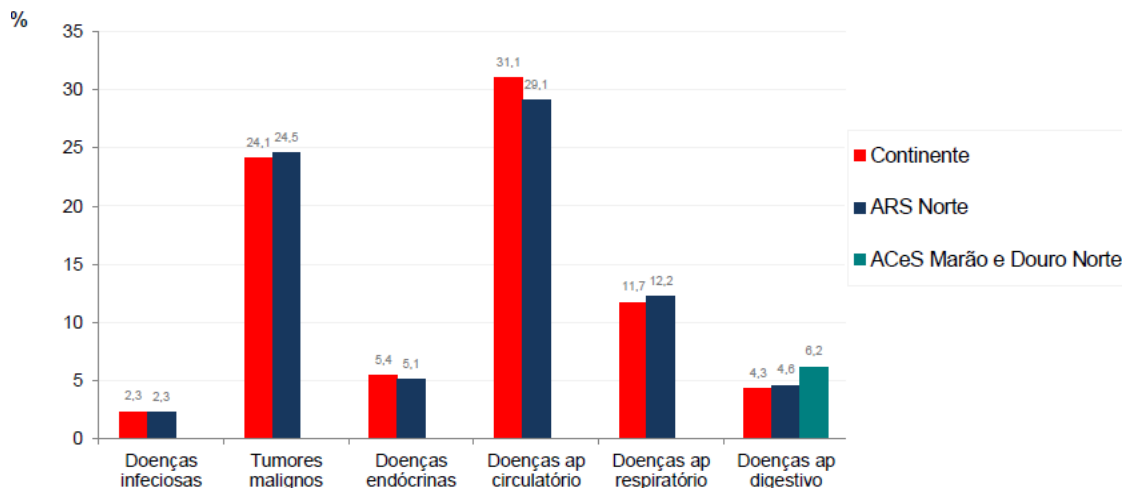


Figura 11 – Mortalidade proporcional por grandes grupos de causa de morte 2010-2012, para todas as idades e ambos os sexos (Adaptado de <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeament%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20No>).

A proporção de inscritos em relação à hipertensão a nível nacional é de 19,7% enquanto a nível da região do ACeS Marão e Douro Norte, na qual a farmácia em estudo se insere é de 21,4%, isto é, existe um aumento da região estudo em relação ao nacional de cerca de 8%, o que é acompanhado de uma maior dispensa de medicamentos que actuam a nível cardiovascular, como a indapamida. Em relação à furosemida, apesar de a diferença, em permilagem, ser menor do que a indapamida, a mesma também foi dispensada 2,57‰ a mais na farmácia em estudo. Em suma, os medicamentos estudados, representativos do sub-grupo terapêutico diuréticos, foram dispensados 12,35‰ a mais na farmácia em estudo, o que se pode explicar por uma razão de mais 8% de inscritos por diagnóstico activo de hipertensão arterial, na região do ACeS Marão e Douro Norte.

Os valores em relação aos medicamentos inibidores da bomba de prótons, (omeprazol e pantoprazol), estão a cima dos valores do nacional. Na região em estudo, a mortalidade proporcional por grandes causas de morte, em relação a doenças do aparelho digestivo tem um valor de 6,2% enquanto que o continente tem o valor de 4,3%, o que corresponde a um aumento, na ordem dos 45%, da mortalidade proporcional na região em estudo em comparação com os valores do nacional (ARS Norte – Administração Regional de Saúde

do Norte, I.P. ,2017). Embora nos documentos consultados não haja dados de morbilidade referentes a doenças do aparelho digestivo, as estatísticas para causas de mortalidade são coerentes com a dispensa destes medicamentos e podem justificar o seu maior valor na região em estudo.

No estudo do sub-grupo dos antidiislipidémicos, as quatro substâncias activas são todas dispensadas em maior permissão do que a nível nacional, conforme o anteriormente referido. Ou seja, são dispensados cerca de 16% a mais o que é coerente com o facto de a percentagem de inscritos por diagnóstico activo a nível nacional ser de 17,7%, e nível da ACeS Marão e Douro Norte ser de 22,1%, o que se traduz num aumento de percentagem de inscritos por diagnóstico activo de cerca de 24,9% (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ,2017).

No que diz respeito às substâncias activas cujo desvio é negativo para a farmácia em estudo em relação aos valores nacionais, a variação não é tão marcada como nos casos dos desvios positivos.

Assim sendo, o clopidogrel foi dispensado 1.692.666 vezes, correspondendo a 11,06% enquanto que a nível da região em estudo foi dispensada 348 vezes (5,23%) correspondendo assim a um desvio negativo de -5,83%, sendo o único desvio negativo maior ou igual a -5%.

Em relação ao losartan, este tem um desvio negativo de -4,09%, tendo sido dispensado 396 vezes pela farmácia em estudo, 5,95% e 1.536.000 vezes a nível nacional, 10,04%.

Em relação aos medicamentos anti-infecciosos, ambos são dispensados em menores quantidades na região de Santa Marta de Penaguião. Foram dispensadas 233 unidades de azitromicina (3,50%) e 897 unidades da associação de amoxicilina com ácido clavulânico (13,47%), -3,32% e -3,04%, respectivamente uma vez que foram dispensadas a nível nacional 1.043.921 unidades de azitromicina e 2.527.633 da associação.

No que concerne aos medicamentos que actuam ao nível do Sistema Nervoso Central, os antidepressores e os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, os mesmo são globalmente dispensados em quantidades inferiores em comparação às quantidades dispensadas a nível nacional, com variações individuais menores do que 3%. Dentro deste grupo, o Alprazolam é uma excepção com uma dispensa de mais 5,5% do que no país. No conjunto,

a razão entre a farmácia e o país indica que a dispensa destes medicamentos é 6,8% inferior aos valores nacionais.

A proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo em relação a perturbações depressivas, tem o valor de 8,2%, tanto a nível da região em estudo, como para o restante território nacional. Em relação aos desvios negativos, não foram encontradas evidências estatísticas e documentais que possam ajudar a explicar os mesmos, ou seja, ao contrário do que se verificou para os desvios positivos, as patologias implícitas ao uso destas substâncias activas não são menos diagnosticadas na região do que a nível nacional (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., 2017). Nesse sentido, serão possíveis explicações, o perfil de prescrição dos clínicos na região, os quais poderão optar por outras substâncias activas ou associações; a não adesão à terapêutica por se tratar de patologias com sintomas pouco evidentes; e o abandono da terapêutica no caso das perturbações depressivas, fruto da complexidade psico-social destas patologias e do mais difícil acesso aos respectivos especialistas.

Por último, a tansulosina foi dispensada 1.238.692 vezes a nível nacional (8,09%) e foi dispensada 497 vezes a nível da farmácia em estudo (7,47%), o que em termos comparativos corresponde a uma variação de -0,63%.

3.2 - Resultados – grupos etários

A população alvo servida pela farmácia em estudo, foi dividida em 4 grupos etários: menor que 16 anos, dos 16 aos 30 anos, dos 31 aos 64 anos e com idade igual ou superior a 65 anos.

Tabela 3 - Consumo por grupo etário de número de embalagens e em percentagem de todas as substâncias activas estudadas.

Grupo Etário	Nº de embalagens vendidas das substâncias activas em estudo	% de embalagens vendidas das substâncias activas em estudo
<16 anos	261	1%
16 – 30 anos	607	2%
31 – 64 anos	11318	38%
>65 anos	17251	59%
Total	29437	100%

Uma vez que as 27 substâncias activas escolhidas, representativas das 100 substâncias activas mais vendidas, no que diz respeito ao número de embalagens, serem afectas maioritariamente a desordens dos adultos jovens em diante, o primeiro grupo etário não tem resultados relevantes para discussão neste trabalho. No entanto, das 284 unidades dispensadas pela farmácia em estudo, cerca de metade das unidades, isto é, 48% dizem respeito ao paracetamol (28%) ao ibuprofeno (20%).

Os adultos jovens, grupo etário dos 16 anos até aos 30 anos, também não apresentam desordens significativas em relação às substâncias activas em estudo, salvaguardando-se os medicamentos pertencentes aos grupos terapêuticos dos analgésicos e antipiréticos, dos anti-infecciosos, dos anti-inflamatórios não esteróides e dos protectores gástricos. As substâncias activas pertencentes aos grupos terapêuticos supracitados, representam cerca de 70% das 649 unidades dispensadas a esta faixa etária, das quais 53% pertencem ao grupo dos analgésicos e antipiréticos (193 unidades), representados por 157 unidades do paracetamol e 36 unidades do ácido acetilsalicílico e 23% pertencem ao grupo dos anti-inflamatórios não esteróides, representados por 114 unidades de ibuprofeno e 37 unidades de diclofenac.

O 2º grupo etário em estudo é composto por adultos jovens, activos na sociedade, e que procuram muitas vezes a farmácia como primeira opção para resolver problemas menores. Como já referido, os valores das substâncias activas em estudo, representativas

dos subgrupos terapêuticos analgésicos e anti-piréticos e AINES, correspondam a mais de 50% das embalagens dispensadas para este grupo etário.

As possíveis explicações para estes resultados são o facto de todas as substâncias activas pertencentes a estes sub-grupos terapêuticos (paracetamol, AAS, Ibuprofeno e diclofenac), terem apresentações de venda livre na farmácia comunitária e, o facto de este grupo etário ser comparativamente mais saudável

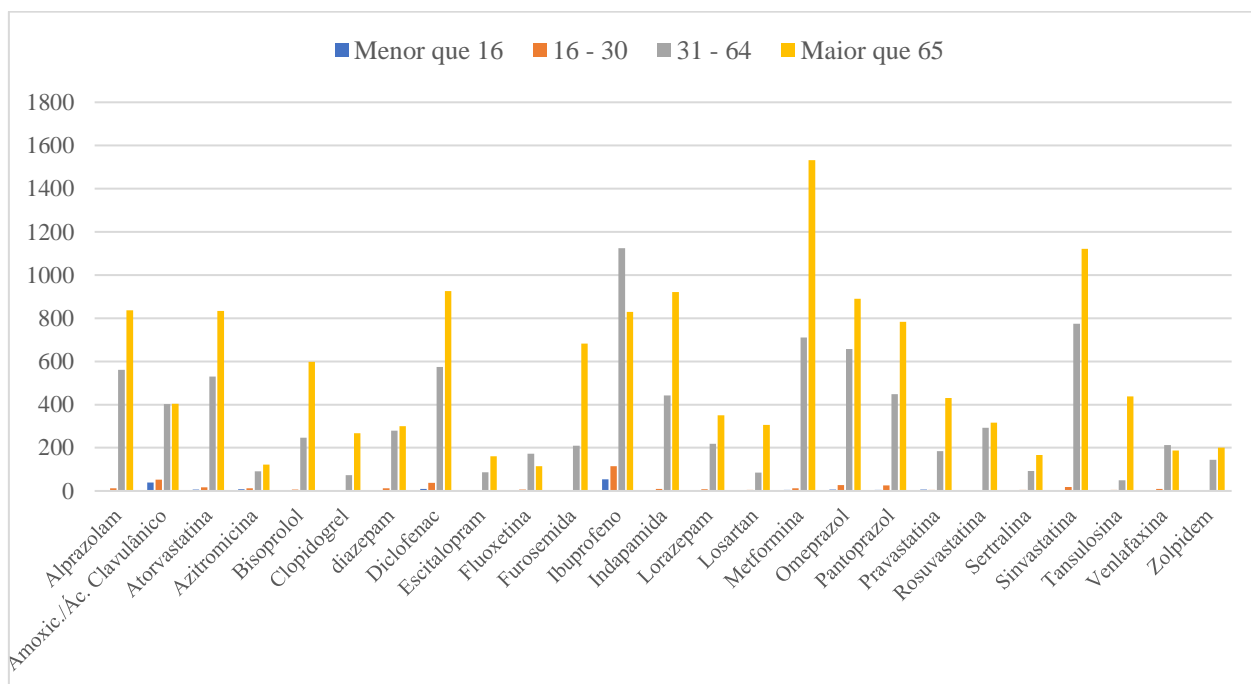


Figura 12 - Quantidades das 27 substâncias activas em estudo distribuídas por grupo etário.

No que diz respeito aos dois últimos grupos etários, os dados recolhidos na farmácia em estudo mostram que todas as substâncias activas em estudo têm maior relevância no grupo etário “maior do que 65 anos”, à excepção do ibuprofeno, da fluoxetina e da venlafaxina.

Em relação ao grupo etário dos 31 anos aos 64 anos, foram dispensadas na totalidade 11.318 embalagens, que corresponde a 38% das embalagens dispensadas. Apenas 6 substâncias activas fazem mais de 50% das embalagens dispensadas a este grupo etário.

Tabela 4 - Seis substâncias activas em estudo mais consumidas no grupo etário “31 anos aos 64 anos” em número de embalagens e em percentagem.

Substâncias Activas	Nº de embalagens vendidas das substâncias activas em estudo	% de embalagens vendidas das substâncias activas em estudo
Paracetamol	1761	15.6%
Ibuprofeno	1125	9.9%
Ácido acetilsalicílico	893	7.9%
Sinvastatina	774	6.8%
Metformina	711	6.3%
Omeprazol	658	5.8%
Total	5922	52.3%

As três primeiras substâncias activas da tabela, fazem um total de 3.779 embalagens dispensadas pela farmácia em estudo, o que faz 33,4% da medicação dispensada ao 3º grupo etário em estudo.

A sinvastatina, medicamento usado como antilipidémico, representa 6,8% das embalagens dispensadas assim como a metformina, usada como antidiabético oral, representa 6,3% das embalagens dispensadas, o que faz um total de 13,1%.

As substâncias activas em estudo, em relação ao quarto grupo etário, correspondem a 58% de todas as substâncias activas em estudo dispensadas, isto é, 17.251 embalagens das 29.437 embalagens das substâncias activas em estudo, o que deriva do facto de aumentar o número de patologias com o aumento da idade, o que faz com que aumente o número de tomas diárias e o número de substâncias activas tomadas - polimedicação.

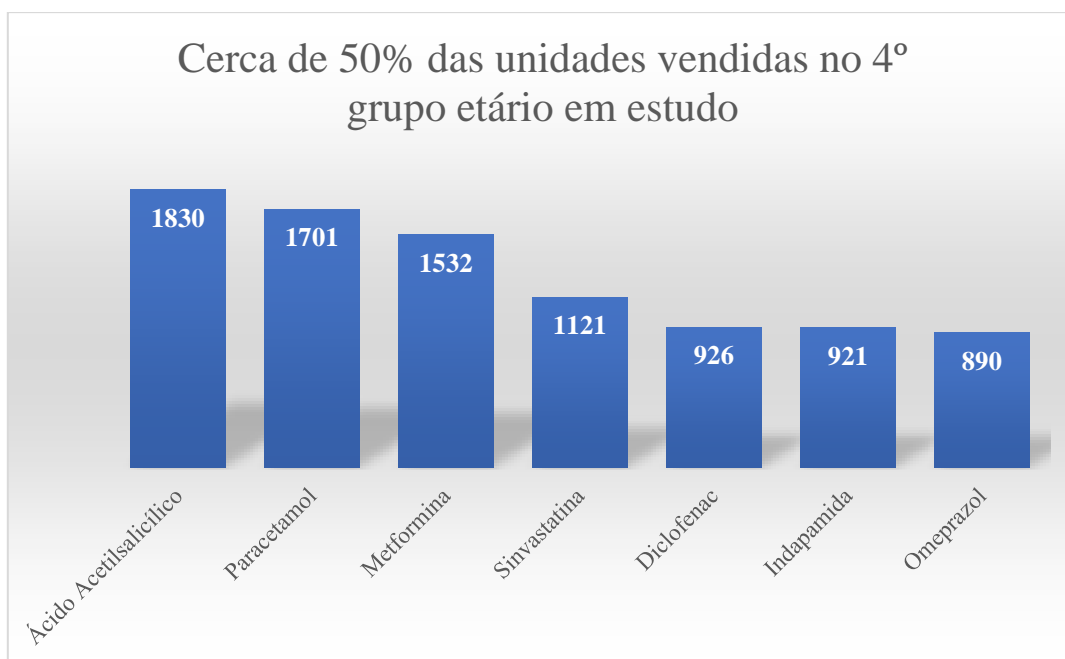


Figura 13 - Substâncias activas em estudo mais consumidas no 4º grupo etário

Do total das 17.251 embalagens dispensadas, 8.921 embalagens (51,7%) dizem respeito a sete substâncias activas, representadas no gráfico anterior. Ao contrário do que acontece no 3º grupo etário em estudo, o paracetamol ocupa o segundo lugar, no que diz respeito ao total das quantidades dispensadas, com 1.701 embalagens destronado pelas 1.830 embalagens dispensadas do ácido acetilsalicílico. A metformina, apesar de ocupar a terceira posição, tem um total de caixas dispensadas de 1.532 embalagens, havendo portanto um aumento bastante significativo, na ordem dos 115%, em relação ao grupo etário anterior (711 embalagens).

O maior aumento, em relação ao número de embalagens dispensadas, entre os dois últimos grupos etários, diz respeito à s.a. tansulosina, que sofreu um aumento de 776%, entre o 3º e 4º grupo etários em estudo, passando das 50 unidades dispensadas para as 438.

Em relação às substâncias activas representativas do grupo terapêutico do aparelho cardiovascular, o losartan sofreu um aumento de 260%, passando de 85 unidades dispensadas para 306 unidades; o clopidogrel sofreu um aumento de 267%, tendo sido dispensadas mais 195 unidades e o bisoprolol passou de 247 unidades dispensadas para 598 unidades, o que equivale a um aumento de 142%. As substâncias activas do sub-

grupo terapêutico diuréticos, furosemida e indapamida, tiveram um crescimento de 227% e 108%, respectivamente, o que resultou num aumento de 146% de dispensa de embalagens entre o 3º e 4º grupos etários em estudo. O sub-grupo terapêutico dos antilipídicos, sofreu um aumento de 52% no geral. A rosuvastatina sofreu apenas um aumento de 9%, a sinvastatina sofreu um aumento de 45%, a atorvastatina passou das 530 embalagens para 834, o que corresponde a um aumento de 57%; e o maior aumento verifica-se para a pravastatina (132%), passando o número de embalagens dispensadas de 185 para 430.

No que diz respeito aos inibidores da bomba de prótons, o omeprazol apresentou uma subida de 35% e o pantoprazol apresentou uma subida de 75%. No geral, este sub-grupo terapêutico pertencente ao grupo terapêutico de medicamentos que actuam no aparelho digestivo, o qual sofreu um aumento de 51%, ou seja, foram dispensadas 1673 unidades, mais 567 do que no grupo etário dos 31 até aos 64 anos.

Neste grupo etário em estudo, o ibuprofeno não aparece nas substâncias activas mais dispensadas, apesar das 829 embalagens (em detrimento das 1125, em relação ao 3º grupo etário em estudo), ou seja, um decréscimo de 296 embalagens dispensadas. Uma vez que o diclofenac teve um crescimento na ordem dos 60%, resultante de o número de embalagens dispensadas ser de 926 face às 575 embalagens dispensadas no 3º grupo etário em estudo, parece ocorrer a substituição de um anti-inflamatório pelo outro no grupo dos mais idosos.

3.3 - Resultados – Sexo

O número de embalagens em estudo dispensadas pela farmácia da região estudada foram divididas por sexo e os resultados foram os seguintes:

Tabela 5 - Consumo em número e em percentagem das embalagens das substâncias activas seleccionadas.

Sexo	Número de embalagens	% de embalagens
------	----------------------	-----------------

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Feminino	15.440	53%
Masculino	9.943	34%
“Desconhecido”	4.006	13%
Total	29.437	100%

Segundo a tabela, existem três categorias a considerar: feminino, masculino e desconhecido e a distribuição por estas três categorias apresenta-se na figura a seguir

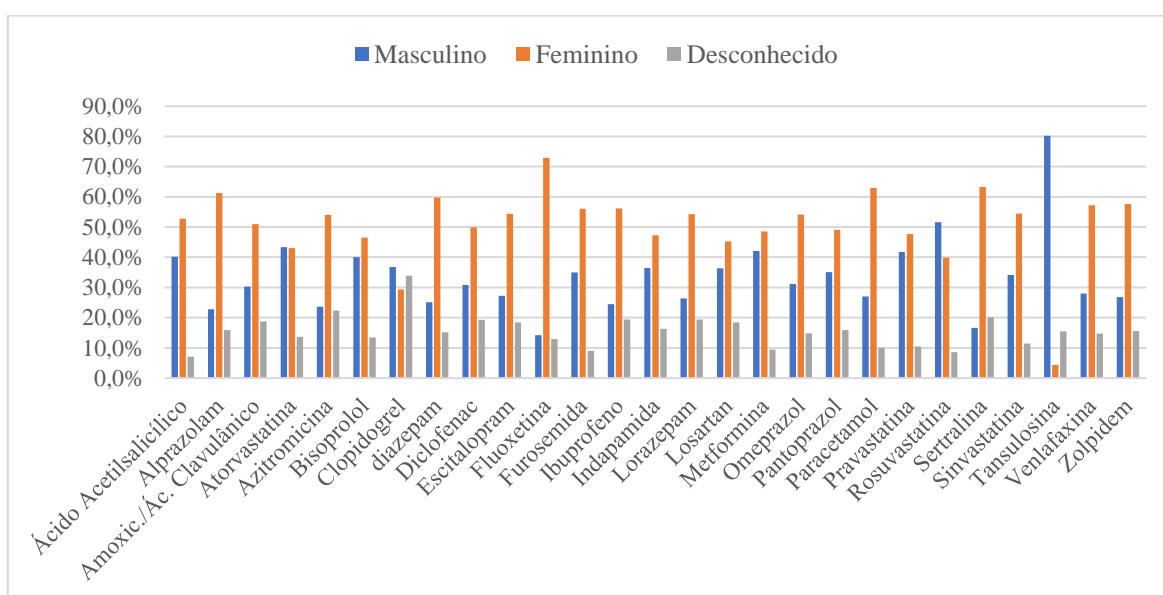


Figura 14 - Gráfico das quantidades das substâncias activas seleccionadas da farmácia em estudo por sexo expressas em percentagem.

Em relação ao sexo, ao feminino foram dispensadas 15.440 embalagens e ao masculino 9.943 embalagens, o que corresponde a 53% e 34% das embalagens dispensadas respectivamente, o que prefaz um total de 87%. Se forem ignorados os dados da categoria “desconhecido”, 55% são dispensadas ao sexo feminino e os restantes 45% ao masculino.

Não obstante a população da região ser constituída por mais mulheres, a razão mulher/homem (mais 13%) não é tão grande quanto a razão de medicamentos dispensados a mulheres/homens (mais 56%).

De acordo com o inquérito nacional de saúde, em Portugal, à semelhança do resto do mundo, as mulheres recorrem mais aos serviços de saúde. Este facto decorre não só de um pior estado de saúde, mas também do seu melhor conhecimento e sensibilidade para os problemas de saúde, com o intuito de retardarem a morte (Perelman, 2012).



Figura 15 - Quantidades das s.a. dispensadas na farmácia em estudo distribuídas por sexo.

Todas as substâncias activas são dispensadas em maior quantidade ao sexo feminino, à excepção da atorvastatina, que é dispensada em quantidades semelhantes (597 unidades ao sexo feminino e 601 unidades ao masculino), do clopidogrel que é dispensado 25% mais ao sexo masculino e da tansulosina que é dispensada cerca de 24 vezes mais ao sexo masculino do que ao feminino, (são dispensadas 374 unidades ao sexo masculino e 29 unidades ao feminino).

Em relação ao clopidogrel, substância activa que representa o sub-grupo terapêutico dos antiagregantes plaquetários, esta foi dispensada cerca de menos 20% ao sexo feminino do que ao masculino. Quando se normaliza esta razão, verifica-se que a dispensa às mulheres é 33% inferior à dos homens. Esta diferença pode ser justificada pelo facto de na região

do ACeS Marão e Douro Norte, a proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo em relação à trombose / acidente vascular cerebral, seja de 1,1% para o sexo feminino e de 1,4% para o masculino (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ,2017), o que corresponde a uma incidência feminina 21% inferior à da masculina. Este dado é coerente com a dispensa de cerca de menos 33% do clopidogrel ao sexo feminino.

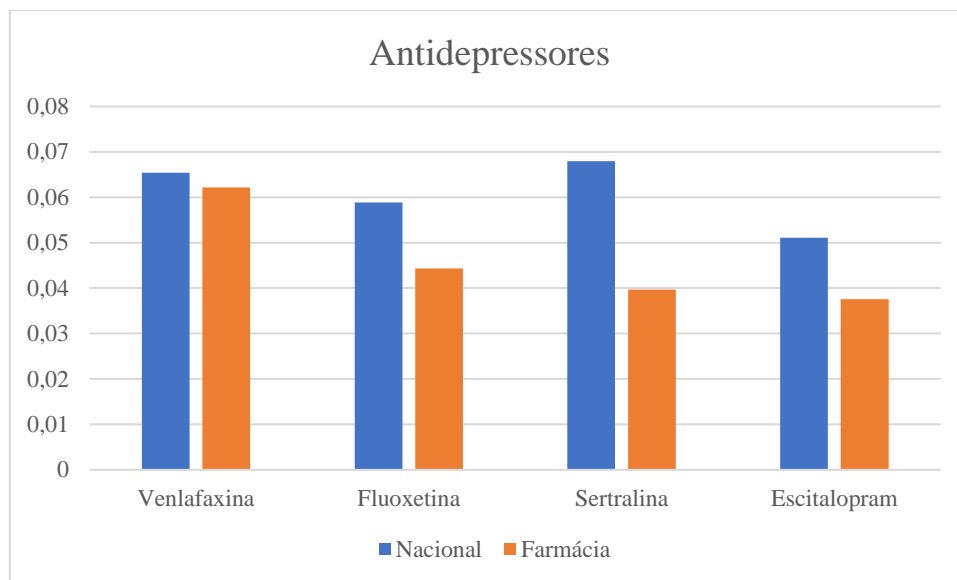


Figura 16 - Quantidades em permilagem de antidepressores dispensadas na farmácia em estudo Vs. nacional.

As substâncias activas representativas do sub-grupo terapêutico dos antidepressivos têm a maior variação positiva, no que diz respeito às quantidades dispensadas ao sexo feminino em detrimento do masculino, no valor de 182%, o que quer dizer que o sexo feminino levantou na farmácia em estudo 755 unidades em comparação com as 270 unidades levantadas pelo masculino. Quando se normaliza esta razão, o valor passa de 182% para 167%, mantendo-se mesmo assim uma dispensa ao sexo feminino significativamente maior do que ao masculino. A fluoxetina, dentro deste sub-grupo terapêutico, teve a maior variação entre as unidades levantadas pelo sexo feminino em detrimento do masculino, correspondendo a uma razão de 399% (valor normalizado).

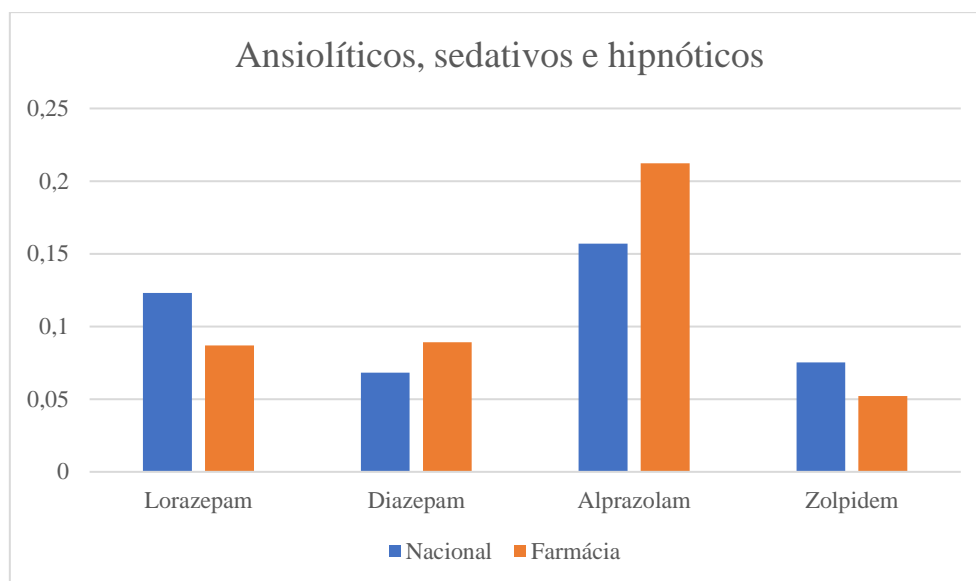


Figura 17 - Quantidades em per milagem de dispensadas na farmácia em estudo Vs. nacional.

Ainda em relação aos medicamentos que actuam no sistema nervoso central, os medicamentos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos foram dispensados cerca de 142% (valor normalizado 129%) a mais para mulheres do que para os homens, ou seja, as mulheres compraram 1.735 unidades destes medicamentos enquanto que os homens apenas compraram 717 unidades. O alprazolam representa cerca de metade (48%) das substâncias activas deste sub-grupo terapêutico e representa também a maior variação, no valor de 169% (valor normalizado 153%), isto é, 866 unidades foram adquiridas por mulheres enquanto que apenas 322 unidades foram adquiridas por homens. As doenças resultantes das perturbações depressivas afectam mais as mulheres do que os homens, pela diferença na proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo, onde os valores para as mulheres e para os homens são 12,9% e 3,1% respectivamente. Estes dados são coerentes com a maior dispensa a mulheres dos medicamentos cujas substâncias activas actuam no Sistema Nervoso Central (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ,2017).

Os medicamentos anti-infecciosos estudados, foram dispensados cerca de 78% mais ao sexo feminino (583 unidades) do que ao masculino (327 unidades). Tendo em consideração, neste caso, que se tratam dos medicamentos anti-infecciosos seleccionados para o estudo, os quais se destinam a patologias agudas, na maior parte dos casos e tendo em conta o facto de existirem mais mulheres do que homens, cuja diferença passaria de

78% para 65%, muitas vezes a mulher que também é mãe, desloca-se à farmácia para adquirir a medicação para os respectivos filhos, bebés ou crianças, podendo portanto, a medicação ficar registada na ficha do utente que adquire a medicação em vez do utente a quem se destina a medicação.

No que diz respeito ao paracetamol e ao ácido acetilsalicílico, estes foram dispensados mais 80% às mulheres do que aos homens, com uma contribuição de 133% em relação à primeira substância activa e de 33% em relação à segunda S.A., mais especificamente, as mulheres levantaram 2.326 unidades de paracetamol e 1.467 unidades de ácido acetilsalicílico enquanto que os homens levantaram 998 unidades de paracetamol e 1.115 unidades de ácido acetilsalicílico. Tendo em conta o facto de existirem mais mulheres do que homens na região em estudo, o que faz com que o valor passe de 80% para 67%, mesmo assim estas quantidades continuam a ser dispensadas em maiores quantidades ao sexo feminino do que ao masculino. Uma possível justificação, uma vez que existem medicamentos de venda livre nas farmácias comunitárias das substâncias activas supracitadas, prende-se com o facto das mulheres se deslocarem mais à farmácia do que os homens para adquirirem a medicação, até porque a taxa de desemprego, na região de estudo para o sexo feminino é de 17%. O que sugere que as mulheres tenham mais tempo disponível para se deslocarem à farmácia.

No que concerne aos anti-inflamatórios não esteróides, a variação é de 97%, isto é, as mulheres compraram 1.964 unidades, das quais 1.192 unidades são de ibuprofeno e 772 unidades são de diclofenac, ao passo que os homens compraram 996 unidades, das quais 519 são de ibuprofeno e 477 são de diclofenac, o que corresponde a uma variação de 130% e de 62 %, respectivamente. Uma possível justificação para esta estatística, é o facto de existirem mais mulheres do que homens, o que baixaria o valor para 67% em vez dos 80% em relação ao paracetamol e AAS e para 84% em vez dos 97% em relação aos AINES. Contudo, uma vez que uma boa percentagem dos medicamentos vendidos com estas substâncias activas são não sujeitos a receita médica, a mulher desloca-se mais à farmácia e compra a medicação para a família, o que faz com que este valor seja inflacionado.

As duas substâncias activas em estudo que representam o grupo terapêutico do aparelho digestivo (omeprazol e pantoprazol), pertencentes ao sub-grupo terapêutico dos inibidores da bomba de prótons, foram adquiridas pelas mulheres 1.475 vezes e pelos

homens 935 vezes, o que corresponde a uma variação de 58%. Tendo em conta a existência de mais pessoas do sexo feminino, mesmo assim existe uma diferença normalizada de 45%.

O antidiabético oral alvo de estudo (metformina), sofreu uma variação de 15%, ou seja, foi adquirido pelo sexo feminino 1.096 vezes e pelo masculino 951 vezes. Tendo em conta a proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo em relação à diabetes, ambos os sexos têm valores muito semelhantes, isto é, 8,4% e 8,2% respectivamente, (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ,2017) o que coincide com os valores da região servida pela farmácia, caso se considere o facto de haver cerca 13% mais de mulheres do que homens, o que leva a uma variação de 2% de medicamentos com esta s.a. adquiridos por mulheres em relação aos adquiridos por homens.

Os antilipidémicos estudados, no geral foram adquiridos cerca de 19% a mais pelas mulheres do que pelos homens, o que em número de unidades corresponde a 2.182 unidades adquiridas pelas mulheres e 1.832 unidades adquiridas pelos homens. Das quatro substâncias activas em estudo, a sinvastatina foi adquirida pelas mulheres 1.043 vezes e pelos homens 654 vezes, o que se traduz numa variação de 59% e a pravastatina foi adquirida pelo sexo feminino 299 vezes e pelos homens 262 vezes, o que se traduz numa variação de 14%. No entanto, a rosuvastatina e a pravastatina, foram adquiridas em maior número pelo sexo masculino (315 e 601 embalagens, respectivamente) do que pelo feminino (243 e 597 embalagens, respectivamente), como referido anteriormente, correspondendo a uma variação de 30% em relação à rosuvastatina e de menos de 1% em relação à atorvastatina, em detrimento do homem. Tendo em conta a proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo em relação às alterações do metabolismo dos lípidos, o sexo feminino tem o valor de 23,0% e o masculino tem o valor de 21,2%, correspondendo à maior proporção de inscritos em percentagem por diagnóstico activo (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ,2017), o que sugere que as mulheres levantam cerca de 8,5% mais medicamentos para tratar estas desordens do que os homens. Considerando a população da farmácia em estudo, e a normalização de 19% para 6%, verificamos mais uma vez coerência entre a razão de dispensa do medicamento e a razão de inscritos por diagnóstico de alteração do metabolismo dos lípidos.

Os diuréticos foram dispensados às mulheres cerca de 40% mais do que aos homens, isto é, foram levantadas pelas mulheres 2.182 embalagens e pelos homens 1.832 embalagens.

A variação de 24% referente ao losartan, corresponde a um levantamento por parte do sexo feminino de 179 embalagens e por parte do masculino de 144 embalagens. O valor em percentagem da proporção de inscritos por diagnóstico activo em relação à hipertensão, para o sexo feminino é de 23,7% e para o masculino é de 18,9% (ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ,2017), o que sugere que existem cerca de mais 25% de mulheres que sofrem desta patologia do que os homens. Na região da farmácia em estudo, as mulheres levantaram cerca de 27% (valor normalizado) mais embalagens do que os homens em relação aos diuréticos e mais 11% em relação ao losartan, o que está alinhado com os dados disponíveis para a região do ACeS Marão e Douro Norte.

IV – Conclusão

A dispensa de medicamentos que incluem as 27 s.a. seleccionadas, na região servida pela farmácia em estudo, tem um desvio positivo de 13,1%, em relação ao equivalente em Portugal. Tal não significa que se dispense maior quantidade de medicamentos nesta região mas sim que a selecção de s.a. é mais preponderante na realidade socio-económica em que esta farmácia se insere. Tratando-se de uma área rural, onde o acesso a hospitais centrais, ou a consultas de especialidade, pode ser complexo e/ou difícil, e em que inclusivamente determinadas especialidades médicas não registam qualquer actividade; existem substâncias activas que não têm expressão na farmácia em estudo, levando assim a uma redução do total de substâncias activas dispensadas pela farmácia e ao desvio positivo registado.

Dado o facto de algumas substâncias activas como o paracetamol ou o ibuprofeno, terem uma utilização muito genérica e acessível, e devido à existência de apresentações das mesmas como sendo de “venda livre” em farmácia comunitária; os valores de dispensa apresentam-se inflacionados em relação ao nacional. A farmácia em estudo é praticamente a única a servir a região e algumas das vezes é o ponto de referência de saúde para a população da região em estudo.

No que diz respeito às substâncias activas dispensadas por grupos etários, constatou-se que ao grupo “maiores que 65 anos” foram dispensadas 59% das embalagens, e o grupo “dos 31 anos aos 64 anos” representou 38%. Tal deve-se essencialmente à natureza dos indivíduos que quanto mais idosos, maior o número de patologias associadas, e à natureza das 27 substâncias activas seleccionadas, as quais são usadas em patologias, cuja morbilidade aumenta com a idade.

Em relação ao estudo da dispensa das substâncias activas por sexo, o masculino levantou cerca de 34% da medicação e o feminino 53%. significando que às mulheres são dispensados mais 56% de medicamentos do que aos homens. Não obstante a população da região ser constituída por mais mulheres, a razão mulher/homem (mais 13%) não é tão grande quando a razão de medicamentos dispensados a mulheres/homens (mais 56%). Esta diferença parece estar relacionada com o facto de as mulheres irem mais às unidades

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

de saúde, realizarem mais consultas e exames do que os homens e conseqüentemente traduz-se numa maior dispensa de medicação a este grupo.

Por último, conclui-se que o perfil farmacoterapêutico dos utentes desta farmácia da região do “Marão e Douro Norte” é coerente com o perfil farmacoterapêutico nacional e muitos dos desvios analisados parecem ser justificados por dados demográficos, sócio-económico, e pelos indicadores de saúde, disponibilizados para a região em estudo.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

V – Bibliografia

AESMP – Agrupamento de Escolas de Santa Marta de Penaguião. [Em linha]. Disponível em <http://www.ave-smpenaguiao.pt/_objectivos>. [Consultado em 22/07/2017].

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (2017). Perfil Local de Saúde Aces Marão e Douro Norte 2015.[Em linha]. Disponível <<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica/Planeamento%20em%20Sa%C3%BAde/Perfis%20de%20Sa%C3%BAde/PLS/ACES%20Mar%C3%A3o%20e%20Douro%20Norte>>. [Consultado em: 21/07/2017].

DGS – Direcção de Geral de Saúde. (2017). A Saúde dos Portugueses. Perspectiva 2015. [Em linha]. Disponível <<https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>>. [Consultado em: 15/07/2017].

Garrtet, J., Osswald, W. e Guimarães, S. (1997). *Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas*. Porto Editora.

INFARMED, I.P. (2014). Estatística do Medicamento e Produtos de Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://www.infarmed.pt/documents/15786/1229727/Estat%C3%ADstica+do+medicamento+2014/988074f4-4f89-4a7c-9055-844cb88e93fd?version=1.1>>. [Consultado em 13/09/2017].

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Infópédia – DICIONÁRIOS PORTO EDITORA [Em linha]. Disponível em <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/farmacoterapia>> [Consultado em 05/06/2017].

Ordem dos Farmacêuticos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>> [Consultado em 12/09/2017].

Perelman, J, Fernandes, A, Mateus, C. (2012). *Gender disparities in health and healthcare: results from the Portuguese National Health Interview Survey. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(12):2339-2348.*

Pordata – Base de Dados de Portugal Contemporâneo. (2017). [Em linha]. Disponível em <<https://www.pordata.pt/FFMS>>. [consultado em 05/06/2017].

Pordata – Base de Dados de Portugal Contemporâneo. (2017). [Em linha]. Disponível em <<https://www.pordata.pt/Sobre+a+Pordata>>. [consultado em 05/06/2017].

Rang, H.P., *et alii.*(2015). *Rang Dale's Pharmacology*. Churchill Livingstone.

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

VI – Anexos

Anexo 1 – Dados da farmácia em estudo.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Ácido Acetilsalicílico	2682423	< 16	14	7		21
		16 - 30	30	6		36
		31 - 64	510	376	7	893
		>65	913	726	191	1830
		Total	1467	1115	198	2780
Total	153020413					66574
%o	17,53%					41,76%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Alprazolam	2400634	< 16	1	2		3
		16 - 30	7	6		13
		31 - 64	439	118	4	561
		>65	419	196	221	836
		Total	866	322	225	1413
Total	153020413					66574
%o	15,69%					21,22%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Amoxicilina/Clavulânico Ácido Clavulânico	2527633	< 16	19	18	2	39
		16 - 30	37	14	1	52
		31 - 64	274	121	7	402
		>65	127	119	158	404
		Total	457	272	168	897
Total	153020413					66574
%o	16,52%					13,47%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Atorvastatina	2275719	< 16	3	4		7
		16 - 30	16	1		17
		31 - 64	263	264	3	530
		>65	315	332	187	834
		Total	597	601	190	1388
Total	153020413					66574
%o	14,87%					20,85%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Azitromicina	1043921	< 16	2	6		8
		16 - 30	11	1		12
		31 - 64	64	25	2	91
		>65	49	23	50	122
		Total	126	55	52	233
Total	153020413					66574
%o	6,82%					3,50%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Bisoprolol	1831168	< 16	2			2
		16 - 30	1	6		7
		31 - 64	150	97		247
		>65	244	239	115	598
		Total	397	342	115	854
Total	153020413					66574
%o	11,97%					12,83%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Clopidogrel	1692666	< 16	4			4
		16 - 30	3			3
		31 - 64	37	36		73
		>65	58	92	118	268
		Total	102	128	118	348
Total	153020413					66574
%o	11,06%					5,23%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
diazepam	1043921	< 16		2		2
		16 - 30	7	6		13
		31 - 64	195	83	1	279
		>65	153	58	89	300
		Total	355	149	90	594
Total	153020413					66574
%o	6,82%					8,92%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Diclofenac	1054952	< 16	5	4		9
		16 - 30	32	5		37
		31 - 64	355	209	11	575
		>65	380	259	287	926
		Total	772	477	298	1547
Total	153020413					66574
%o	6,89%					23,24%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Escitalopram	781459	< 16				0
		16 - 30	1	2		3
		31 - 64	57	29		86
		>65	78	37	46	161
		Total	136	68	46	250
Total	153020413					66574
%o	5,11%					3,76%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Fluoxetina	900639	< 16				0
		16 - 30	7			7
		31 - 64	149	23	1	173
		>65	59	19	37	115
		Total	215	42	38	295
Total	153020413					66574
%o	5,89%					4,43%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Furosemida	1661014	< 16				0
		16 - 30	1	1		2
		31 - 64	134	75		209
		>65	366	237	80	683
		Total	501	313	80	894
Total	153020413					66574
%o	10,85%					13,43%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Ibuprofeno	2143696	< 16	29	24	1	54
		16 - 30	93	21		114
		31 - 64	822	292	11	1125
		>65	248	182	399	829
		Total	1192	519	411	2122
Total	153020413					66574
%o	14,01%					31,87%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Indapamida	1662201	< 16	0	0		0
		16 - 30	8	2		10
		31 - 64	277	165	1	443
		>65	364	334	223	921
		Total	649	501	224	1374
Total	153020413					66574
%o	10,86%					20,64%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Lorazepam	1884647	< 16	2	1		3
		16 - 30	5	3		8
		31 - 64	163	51	4	218
		>65	144	98	108	350
		Total	314	153	112	579
Total	153020413					66574
%o	12,32%					8,70%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Losartan	1536000	< 16				0
		16 - 30	3	2		5
		31 - 64	44	41		85
		>65	132	101	73	306
		Total	179	144	73	396
Total	153020413					66574
%o	10,04%					5,95%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Metformina	3098436	< 16	2	3		5
		16 - 30	11	1		12
		31 - 64	353	357	1	711
		>65	730	590	212	1532
		Total	1096	951	213	2260
Total	153020413					66574
%o	20,25%					33,95%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Omeprazol	2526869	< 16	2	5		7
		16 - 30	23	4		27
		31 - 64	444	207	7	658
		>65	387	276	227	890
		Total	856	492	234	1582
Total	153020413					66574
%o	16,51%					23,76%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Pantoprazol	1824860	< 16	1	4		5
		16 - 30	14	12		26
		31 - 64	272	174	2	448
		>65	332	253	198	783
		Total	619	443	200	1262
Total	153020413					66574
%o	11,93%					18,96%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Paracetamol	3081198	< 16	39	32	4	75
		16 - 30	125	30	2	157
		31 - 64	1297	455	9	1761
		>65	865	481	355	1701
		Total	2326	998	370	3694
Total	153020413					66574
%o	20,14%					55,49%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Pravastatina	586708	< 16	7			7
		16 - 30	2	3		5
		31 - 64	81	103	1	185
		>65	209	156	65	430
		Total	299	262	66	627
Total	153020413					66574
%o	3,83%					9,42%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Rosuvastatina	1255907	< 16				0
		16 - 30	1			1
		31 - 64	129	163		292
		>65	113	152	52	317
		Total	243	315	52	610
Total	153020413					66574
%o	8,21%					9,16%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Sertralina	1039958	< 16				0
		16 - 30	1	4		5
		31 - 64	80	10	2	92
		>65	86	30	51	167
		Total	167	44	53	264
Total	153020413					66574
%o	6,80%					3,97%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Sinvastatina	3753252	< 16	1	2		3
		16 - 30	12	6		18
		31 - 64	453	308	13	774
		>65	577	338	206	1121
		Total	1043	654	219	1916
Total	153020413					66574
%o	24,53%					28,78%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Tansulosina	1238692	< 16		4		4
		16 - 30		3	2	5
		31 - 64	9	21	20	50
		>65	20	346	72	438
		Total	29	374	94	497
Total	153020413					66574
%o	8,09%					7,47%

Caracterização do perfil farmacoterapêutico dos utentes de uma farmácia da região “Marão e Douro Norte” com enquadramento regional e nacional.

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Venlafaxina	1000704	< 16	3			3
		16 - 30	1	9		10
		31 - 64	158	55		213
		>65	75	52	61	188
		Total	237	116	61	414
Total	153020413					66574
%o	6,54%					6,22%

Substância Activa	Qtds Nacional	Qtds Farmácia Douro	F	M	-	Total
Zolpidem	1151565	< 16				0
		16 - 30	2			2
		31 - 64	113	31		144
		>65	85	62	54	201
		Total	200	93	54	347
Total	153020413					66574
%o	7,53%					5,21%