



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

Farmácia Saúde

Andreia Daniela Teixeira Moreira

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Saúde

Maio de 2020 a outubro de 2020

Andreia Daniela Teixeira Moreira

Orientadora: Dr.^a Alexandra Nobre Moreira

Tutora FFUP: Prof.^a Doutora Maria Helena da Silva de Vasconcelos
Meehan

Novembro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 20 de novembro de 2020

Andreia Daniela Teixeira Moreira

Agradecimentos

Após cinco anos vividos a um ritmo frenético, chegou o momento de “abrir asas e voar”. Dizer adeus à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto é relembrar a intensidade com que saboreei cada momento. Esta jornada foi o desafio da minha vida e é o mote do qual irá nascer o meu futuro. Materializo, por fim, um sonho. Aprendi mais do que esperava: a ser farmacêutica e a olhar para o outro. Este caminho feito de aprendizagem, conquista e superação foi, acima de tudo, uma prova de amor. Como tal, a todos os que me permitiram chegar até aqui, devo a minha profunda gratidão.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto dirijo o meu especial agradecimento pela forma como me acolheu desde o primeiro dia. Obrigada pela oportunidade de fazer parte da história de um lugar que será, para sempre, o palco das minhas melhores memórias.

À Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto deixo a minha palavra de apreço por me ter proporcionado a oportunidade de estagiar na Farmácia Saúde.

À Professora Doutora Helena Vasconcelos agradeço o acompanhamento, a compreensão e a disponibilidade que sempre manifestou ao longo da orientação do meu estágio curricular.

À equipa da Farmácia Saúde deixo o meu mais profundo agradecimento pela forma calorosa como me recebeu e por cada um dos seus elementos ser para mim uma fonte de inspiração. À Doutora Alexandra agradeço por me ter acompanhado e orientado e por me ter concedido a possibilidade de realizar um estágio tão enriquecedor, num contexto tão difícil. Ao Doutor Gustavo agradeço a paciência, a total disponibilidade e grande parte de tudo aquilo que aprendi. Obrigada pela atenção e preocupação constantes, pelo seu carisma e, sobretudo, por ser um profissional exímio, que honra a classe farmacêutica. À Doutora Carla e à Doutora Daniela agradeço os momentos de partilha, o enorme espírito de entreajuda, a preocupação constante e todo auxílio prestado em cada uma das minhas dificuldades. À Doutora Ana deixo um agradecimento especial pelo acompanhamento imprescindível durante os primeiros meses de estágio. Ao Senhor Alfredo agradeço a boa disposição, a paciência e a vontade de me ensinar e tornar numa futura farmacêutica mais capaz. Ao Senhor Miguel uma palavra de gratidão pela serenidade e por acreditar que “a diferença faz o todo”. À Dona Paula um obrigada pela alegria com que enfrentou cada dia de trabalho, pela humildade e pelo carinho. À Dona Alzira e à Dona Conceição um agradecimento pelas conversas e pela verdadeira amizade. A todos, um sentido obrigado pela vossa conduta exemplar e por me terem feito sentir parte de uma equipa tão especial.

Aos utentes da Farmácia Saúde agradeço a confiança e o reconhecimento. Obrigada por todas as conversas e pela imprevisibilidade. Cada abordagem constituiu para mim um desafio e contribuir para o vosso bem-estar foi a minha maior prioridade.

Aos Professores que fizeram parte deste caminho, agradeço a entrega, a sabedoria e o empenho.

À Doutora Isabel Luz e à Professora Doutora Paula Fresco agradeço a paixão por farmácia comunitária e todos os conselhos que guiaram a ética pela qual pautei o meu caminho, ao longo destes seis meses.

À Professora Doutora Beatriz Oliveira agradeço a oportunidade de ter desenvolvido o meu primeiro trabalho de investigação no Laboratório de Bromatologia e Hidrologia da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

Ao Professor Doutor Carlos Maurício Barbosa agradeço profundamente todos ensinamentos que me transmitiu, bem como a oportunidade de experienciar uma das maiores aventuras da minha vida. Obrigada

pelo constante acompanhamento e preocupação e pelo papel fundamental que assume ao impulsionar os seus estudantes a cumprir os objetivos a que se propõem.

Ao Núcleo de Comunicação da Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agradeço o facto de me ter permitido aliar duas grandes paixões: a área da saúde e a área da comunicação.

À Associação Cura+ agradeço a oportunidade de ter contribuído para a sua missão. Vivi convosco momentos inesquecíveis, que me enriqueceram muito quer a nível pessoal como profissional. Obrigada inCURAveis. Obrigada CURAsmos. “Eu acredito que um gesto pode mudar uma vida”. Obrigada por terem transformado a minha.

À Geração Saudável agradeço o facto de me ter colocado à prova, dia após dia. Contribuir para a literacia em saúde é uma das minhas principais missões e fazê-lo num ambiente tão dinâmico, como o que me foi proporcionado, foi uma das melhores oportunidades que me foram concedidas.

À REFlexus agradeço o voto de confiança. Obrigada por me terem permitido colaborar com estudantes de ciências farmacêuticas de todo o país, em prol de uma revista que enaltece a profissão farmacêutica.

À Lista E, que se candidatou à Direção da Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agradeço o facto de ter colocado à prova a minha capacidade de gestão: gestão de tempo, prioridades, causas e emoções. Convosco vivi as semanas mais intensas da minha vida académica.

Ao Núcleo HeForShe, que cofundei, agradeço a entrega de todos os que nele viram um movimento com potencial. Aquilo que conquistámos juntos enche-me de orgulho. Um obrigado especial aos amigos que viveram isto comigo, de forma tão intensa. Ao Rui, à Maria, à Rita, à Diana, à Ana, à Bruna e à Joana. “Se não eu, quem? Se não agora, quando?”.

Por fim, um eterno obrigado aos meus amigos e familiares.

Ao José por ser o melhor amigo que podia pedir. Obrigada por teres estado comigo em todos os momentos, nos sorrisos e nas lágrimas, nas conquistas e nas provas, nos momentos de ânimo e desalento. Foste o “lugar estratégico” ao qual me dirigi muitas vezes ao longo destes cinco anos e é lá que sei que poderei sempre voltar.

À Vanessa por ser a companheira de uma vida, por partilhar comigo os sonhos e os medos e por me ajudar a alcançar os meus objetivos. Obrigada por nunca teres desistido de mim e por teres feito tudo que estava ao teu alcance para me tornares numa pessoa mais feliz.

À Diana, a minha melhor escolha, obrigada por seres o “abraço-casa”. A tua energia é contagiante e a tua força e determinação são um exemplo a seguir. Obrigada por teres estado longe, mas tão perto. E, por todos os anos, celebrares comigo a vida.

Ao Diogo por ser das pessoas mais diferentes que já conheci, por me ensinar a relativizar os problemas e por ter sempre a palavra certa. Obrigada por teres mudado a minha forma de encarar a vida e por seres uma companhia constante.

Ao Miguel por ser um ser humano excecional. Há abraços e momentos que nunca se esquecem. Obrigada por tudo o que partilhaste comigo e por tudo o que me fizeste sentir. Não há palavras que o traduzam.

Aos meus tios, Alberto e Manuel, por serem duas pessoas incrivelmente genuínas e trabalhadoras, por me apoiarem incondicionalmente e por estarem presentes na minha vida desde que nasci. Obrigada por fazerem de mim uma sobrinha muito acarinhada.

Ao meu avô, o meu maior exemplo. Obrigada por me continuar a dar a mão. Tudo faz mais sentido por ser vivido ao seu lado. Que continuemos juntos pela na vida, com paciência.

Aos meus pais, os eternos amores da minha vida. Obrigada por terem tornado este percurso possível, por nunca desistirem de mim, por confiarem nas minhas decisões, por ampararem as minhas quedas e por me deixarem construir o meu caminho. Estarei para sempre grata por ser filha de duas pessoas tão generosas e altruístas. Obrigada por me permitirem ser fruto de uma união que supera todas as adversidades. Obrigada por tudo.

Ao meu “anjo oculto”, dirijo-me na esperança de que esta conquista seja para si um motivo de orgulho.

Ao meu ano, uma palavra de força e ânimo. Acredito muito em nós. Obrigada por todos os momentos que partilhámos. Superámos os maiores dos desafios.

*“Sonhei,
Haver sempre uma Ponte
a ligar-nos à Fonte
O Sonho não ia acabar”*

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é um curso amplo, cujo plano de estudos contempla um conjunto de unidades curriculares elementares e de especialidade. A reta final do seu percurso culmina na realização de um estágio profissionalizante. Ao longo de seis meses, tive a oportunidade de integrar uma equipa plural, que enfrentou um dos seus maiores desafios profissionais, em virtude da declaração da doença COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) como pandemia.

Decorrido entre 4 de maio e 31 de outubro de 2020, na Farmácia Saúde, a realização deste estágio permitiu-me aplicar o conhecimento técnico-científico desenvolvido até então e adquirir novas competências, essenciais para o meu desempenho enquanto futura profissional de saúde.

O presente relatório tem o propósito de descrever a realidade com a qual contactei, relatando as funções que exerci, as valências que as mesmas me proporcionaram, e a necessidade de uma adaptação constante a um contexto adverso, assinalado não só pela pandemia, mas também por um período de particular instabilidade, verificado no início da época de vacinação contra a gripe.

Este documento é constituído por duas partes.

A primeira parte inicia-se com um enquadramento geral da farmácia, abordando os principais serviços que a mesma presta à população e descrevendo as principais funções que o farmacêutico desempenha, às quais ofereci o meu contributo.

Na segunda parte constam os três projetos que desenvolvi e que resultaram de preocupações e necessidades que procurei colmatar. Foram abordados temas como a importância do *marketing* digital, as alterações significativas que o novo coronavírus desencadeou na relação entre o farmacêutico e o utente e ainda a importância do papel interventivo dos profissionais de saúde em doenças incapacitantes como a enxaqueca.

As considerações finais deste relatório relatam a intensidade com que esta experiência foi vivida, o modo como me transformou e as certezas que conferiu a cada um dos meus desígnios enquanto futura profissional de saúde centrada no bem-estar do utente.

Índice

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos	IV
Resumo	VII
Índice	VIII
Índice de Figuras	XI
Índice de Tabelas.....	XI
Lista de Abreviaturas	XII
Introdução	1
Parte I – Atividades Desenvolvidas na Farmácia Saúde.....	1
1. A Farmácia Saúde.....	1
1.1 Localização Geográfica e Perfil do Utente	1
1.2 Horário de Funcionamento	2
1.3 Recursos Humanos	2
1.4 Instalações e Equipamentos.....	2
1.4.1 Espaço Exterior	2
1.4.2 Espaço Interior	3
1.4.2.1 Área de Atendimento ao Público	3
1.4.2.2 Área de Receção de Encomendas e Armazenamento	4
1.4.2.3 Laboratório	4
1.4.2.4 Gabinete de Atendimento Personalizado ao Utente	5
1.4.2.5 Gabinete da Direção-Técnica	5
1.5 Fontes de Informação	5
2. Gestão e Administração em Farmácia Comunitária.....	5
2.1 Sistema Informático	5
2.2 Gestão de <i>Stock</i>	6
2.3 Realização de Encomendas	6
2.4 Receção e Conferência de Encomendas	7
2.5 Marcação de Preços	8
2.6 Devoluções	9
2.7 Gestão de Prazos de Validade	9
2.8 Conferência, Faturação e Processamento do Receituário	9
3. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos	10
3.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	11
3.1.1 Receita Médica	11
3.1.2 Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência	12
3.1.3 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	13
3.1.4 Sistemas de Saúde, Subsistemas e Participações	13
3.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	15

3.3 Medicamentos Manipulados	15
3.4 Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos	16
3.4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	16
3.4.2 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	16
3.4.3 Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial	17
3.4.4 Dispositivos Médicos	17
3.4.5 Outros Produtos de Saúde.....	18
4. Serviços Farmacêuticos	18
4.1 Avaliação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	18
4.2 Administração e Vacinas e Injetáveis	19
4.3 VALORMED	19
4.4 Recolha de Radiografias.....	19
4.5 Serviço de Entrega ao Domicílio	19
4.6 Outros Serviços	19
5. Formações.....	20
 Parte II – Projetos Desenvolvidos na Farmácia Saúde	 20
Projeto I - Marketing Farmacêutico: um caminho para a literacia em Saúde.....	20
1. Enquadramento Teórico.....	20
1.1 A influência do <i>Marketing</i> Digital no perfil do Comunicador	20
1.2 A Digitalização em Saúde e o Posicionamento do Farmacêutico	20
1.3 A COVID-19 e o Comércio <i>Online</i>	21
1.4 O <i>site</i> da Farmácia Saúde	21
2. Enquadramento Prático	23
3. Objetivos	23
4. Métodos e Resultados.....	24
5. Conclusão.....	25
 Projeto II – Inquérito de Satisfação de Clientes	 26
1. Enquadramento Geral	26
2. Objetivos	28
3. Métodos	29
4. Resultados e Discussão	30
5. Conclusão	31
 Projeto III – Enxaqueca e Cefaleias	 32
1. Enquadramento Teórico	32
1.1 A Cefaleia	32
1.2 Tipos de Cefaleia	33
1.3 Cefaleias Tipo Tensão	33

1.4 Cefaleia em Salvas	34
1.5 Enxaqueca	34
1.5.1 Fases da Enxaqueca	35
1.5.2 Diagnóstico e Abordagem do Farmacêutico	35
1.5.3 Tratamento	36
1.5.3.1 Tratamento Farmacológico	36
1.5.3.1.1 Tratamento Agudo	36
1.5.3.1.2 Tratamento Preventivo	37
1.5.3.1.3 Novas Abordagens Terapêuticas	38
1.5.3.1.3.1 Antagonistas do Recetor CGRP	38
1.5.3.1.3.1.1 Gepantes	38
1.5.3.1.3.1.2 Anticorpos Monoclonais	38
1.5.3.1.3.2 Ditanos	39
1.5.3.2 Tratamento Não Farmacológico	39
1.5.3.3 A Enxaqueca e a vida Reprodutiva da Mulher	39
2. Enquadramento Prático	40
3. Objetivos	41
4. Métodos e Resultados	41
5. Conclusão	42
Considerações Finais	43
Referências Bibliográficas	44
Anexos	54
Anexo I. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o período de estágio.	54
Anexo II. Ficha de preparação de encomendas - Serviço de entrega ao domicílio	55
Anexo III. Cronograma das formações assistidas durante o período de estágio.	56
Anexo IV. Plataformas digitais Farmácia Saúde	57
Anexo V. Artigo para publicação no <i>blog</i> Farmácia Saúde	58
Anexo VI. Exemplo do descritivo de um suplemento alimentar	60
Anexo VII. Exemplos de imagens destinadas à publicação na rede social <i>Instagram</i>	61
Anexo VIII. Inquérito de Satisfação de Clientes Farmácia Saúde - Âmbito COVID-19	62
Anexo IX. Gráficos das respostas obtidas no “Inquérito de Satisfação de Clientes Farmácia Saúde - Âmbito COVID-19”	63
Anexo X. Fármacos utilizados no tratamento da enxaqueca	69
Anexo XI. Apresentação da formação: “Enxaqueca e Cefaleias: Uma Doença Real”	72
Anexo XII. Panfleto “Enxaqueca e Cefaleias - Registo do Utente”	86

Índice de Figuras

Figura 1. Página inicial do site Farmácia Saúde	57
Figura 2. Página inicial do site <i>Care Lineage</i>	57
Figura 3. Campanha promocional Apivita®	61
Figura 4. Campanha promocional Caudalie®	61
Figura 5. Campanha promocional Filorga®	61
Figura 6. Respostas à pergunta "Data de Nascimento" (dados adaptados), n=400	63
Figura 7. Respostas à pergunta "Agregado Familiar", n=361	63
Figura 8. Respostas à pergunta "Código-Postal" (dados adaptados), n=406	64
Figura 9. Respostas à pergunta "Com que frequência visita a nossa farmácia?", n= 423	64
Figura 10. Respostas à pergunta "Sentiu-se seguro na nossa farmácia?", n=423	65
Figura 11. Respostas à pergunta "Sentiu dificuldades em contactar a nossa farmácia?", n=423	65
Figura 12. Respostas à pergunta "Sentiu falta de medicamentos ou produtos que a nossa farmácia não conseguiu oferecer?", n=423	66
Figura 13. Respostas à pergunta "Sabia que temos um serviço de entrega ao domicílio?", n=423	66
Figura 14. Respostas à pergunta "Caso tenha feito algum pedido de entrega em casa, sentiu-se satisfeito com a prestação do serviço?", n=119	67
Figura 15. Respostas à pergunta "Tem conhecimento de que a nossa farmácia tem um site de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e Produtos de Saúde disponível para todos (www.farmaciasaude.com.pt)?", n=423	67
Figura 16. Respostas à pergunta "Numa perspetiva global, numa escala de 1 a 5, em que 1 é Nada Satisfeito e 5 é Muito Satisfeito, como classificaria a resposta da farmácia durante este contexto de pandemia?", n=423.....	68
Figura 17. Respostas à pergunta "Caso haja uma nova situação de confinamento, gostaria de ser contactado pela nossa farmácia?", n=423.....	68

Índice de Tabelas

Tabela 1. Fármacos utilizados no tratamento agudo da enxaqueca	69
Tabela 2. Fármacos utilizados no tratamento preventivo da enxaqueca	70
Tabela 3. Novas abordagens terapêuticas para o tratamento agudo e preventivo da enxaqueca	71

Lista de Abreviaturas

5-HT - 5-hidroxitriptamina

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

AINEs - Anti-Inflamatórios Não Esteroides

AMI - Assistência Médica Internacional

ANF - Associação Nacional das Farmácias

ARS-Norte - Administração Regional de Saúde do Norte

ATM - Articulação Temporomandibular

B2C - *Business 2 Consumer*

BPF - Boas Práticas de Farmácia Comunitária

CCF - Centro de Conferência de Faturas

CES - Cefaleia em Salvas

CGD - Caixa Geral de Depósitos

CGRP - Péptido Relacionado com o Gene da Calcitonina

CNP - Código Nacional do Produto

CNPEM - Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

COC - Contracetivo Oral Combinado

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CTT - Cefaleia Tipo Tensão

DCI - Denominação Comum Internacional

DGAV - Direção Geral de Alimentação e Veterinária

DGS - Direção Geral da Saúde

EAN - *European Article Number*

EMA - *European Medicines Agency*

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual

EUA - Estados Unidos da América

FDA - *Food and Drug Administration*

FGP - Formulário Galénico Português

FIP - *International Pharmaceutical Federation*

FP - Farmacopeia Portuguesa

FS - Farmácia Saúde

GBD - *Global Burden of Disease Study*

HDL - *High Density Lipoprotein*

ICHD-3 - Terceira Edição da Classificação Internacional das Cefaleias

IMC - Índice de Massa Corporal

INCI - *International Nomenclature of Cosmetic Ingredient*

INT - Índice Nacional Terapêutico

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

LVMNSRM - Locais de Venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MG - Medicamentos Genéricos
MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia
NIF - Número de Identificação Fiscal
NMDA - N-Metil-D-Aspartato
OMS - Organização Mundial da Saúde
OTC - *Over-the-Counter*
PCHC - Produtos Cosméticos de Higiene Corporal
PIC - Preço Inscrito na Cartonagem
PNV - Plano Nacional de Vacinação
POC – Contracetivo Oral com Progestagénio
PRM - Problemas Relacionados com o Medicamento
PT - Prontuário Terapêutico
PUV - Produtos de Uso Veterinário
PVA - Preço de Venda ao Armazenista
PVF - Preço de Venda à Farmácia
PVP - Preço de Venda ao Público
RCM - Resumo das Características do Medicamento
RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados
RNM - Resultados Negativos associados ao Medicamento
SABA - Soluções Antisséticas de Base Alcoólica
SAMS - Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários
SEF - Serviço de Estrangeiros e Fronteiras
SNC - Sistema Nervoso Central
SNS - Serviço Nacional de Saúde
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SPR - Sistema de Preços de Referência
THS - Terapia Hormonal de Substituição
UE - União Europeia
VVM - Via Verde do Medicamento
WSMI - *World Self-Medication Industry*
YLD – Anos Vividos com Incapacidade

Introdução

A Profissão Farmacêutica surgiu em Portugal no século XIII. Desde então, o farmacêutico exerce a sua atividade profissional, com base numa formação multidisciplinar que lhe permite adquirir competências técnico-científicas fulcrais ao exercício das suas funções.

As farmácias assumem uma vasta representatividade territorial, albergam locais onde nem sempre se encontram disponíveis outras estruturas de saúde e são, muitas vezes, o elo de ligação entre o utente e o Sistema de Saúde.

O farmacêutico é um profissional de proximidade por excelência, que presta serviços diferenciados e do qual o utente espera uma intervenção de saúde centrada nas suas necessidades. A ação do farmacêutico comunitário compreende a gestão da terapêutica, a determinação de parâmetros, a administração de medicamentos, a identificação de pessoas em risco e a deteção precoce de diversas patologias. Enquanto agente de saúde pública, o farmacêutico reconhece o valor da prevenção e da reabilitação, do uso responsável do medicamento e da promoção da literacia em saúde. A intervenção farmacêutica aporta um valor social e económico inestimável, que foi alvo de estudo (1) no ano em que ingressei no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Cinco anos depois, o culminar da minha formação académica decorreu durante um dos momentos mais difíceis que os farmacêuticos já experienciaram, o que me permitiu, por isso, comprová-lo, testemunhando o sentido de responsabilidade e a resiliência com que, dia após dia, as adversidades foram enfrentadas por uma equipa que cumpre com os valores que preconiza.

O presente relatório visa relatar a minha experiência ao longo de seis meses de estágio na Farmácia Saúde (FS), bem como descrever as funções que desempenhei e os projetos que desenvolvi, de 4 de maio a 31 de outubro, de acordo com o cronograma presente no **Anexo I**.

Parte I – Atividades desenvolvidas na Farmácia Saúde

1. A Farmácia Saúde

1.1 Localização Geográfica e Perfil do Utente

Fundada em 1938, a FS localiza-se na Avenida dos Combatentes da Grande Guerra, número 689, freguesia de Paranhos, no concelho do Porto. Na sua área circundante, é abrangida por uma vasta zona comercial, estando próxima de outros estabelecimentos que prestam serviços de saúde, como clínicas de medicina dentária, medicina veterinária, podologia e enfermagem. Com um posicionamento privilegiado, a FS situa-se em frente ao metro dos Combatentes e insere-se numa zona habitacional considerável, encontrando-se próxima de ruas bastante movimentadas, como a Rua da Alegria e a Rua Costa Cabral.

A população que a FS abrange é bastante heterogénea e possui necessidades e poderes de compra muito distintos. Frequentemente, deslocam-se à farmácia utentes polimedicados que procuram adquirir a medicação crónica de que necessitam. Contudo, apesar da população que visita a farmácia ser predominantemente sénior, verifica-se o acompanhamento de pessoas de todas as faixas etárias. Ainda assim, apesar da maioria dos utentes ser fidelizada à FS, devido à sua localização e proximidade ao centro da cidade do Porto, esporadicamente observa-se também uma maior afluência de turistas que procuram produtos de saúde e bem-estar.

1.2 Horário de Funcionamento

O horário de atendimento ao público da FS é das 9h00 min às 19h15 min, de segunda a sexta-feira, sem interrupção para almoço. Ao sábado, a farmácia encontra-se aberta entre as 9h00 min e as 13h00 min, estando encerrada aos domingos e feriados. De acordo com a calendarização anual da Associação Nacional das Farmácias (ANF), em conjunto com a Administração Regional de Saúde do Norte (ARS-Norte), periodicamente a farmácia cumpre turnos de serviço permanente e funciona em regime de disponibilidade, cumprindo o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto (2). As informações relativas ao funcionamento da FS, bem como à localização e respetivos contactos das farmácias do município em regime de serviço permanente, são afixadas diariamente no exterior da farmácia, de forma visível.

No âmbito da pandemia COVID-19, em março, o Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) emitiu uma Circular Normativa (3), de modo a fornecer orientações técnicas para o funcionamento das farmácias, com a indicação de que, caso se verificassem alterações ao horário aprovado para as mesmas, estas deveriam ser comunicadas através do Portal de Licenciamento+. Durante este período, a FS assegurou o seu horário de funcionamento, contudo, estabeleceu uma interrupção na hora de almoço, pelo que procedeu à comunicação dessa deliberação, como recomendado.

1.3 Recursos Humanos

Ao abrigo do artigo 23.º disposto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, subsequentemente alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, o quadro de pessoal das farmácias deve ser integrado por, pelo menos, dois farmacêuticos, sendo que estes profissionais de saúde devem, preferencialmente, constituir a maioria dos colaboradores das farmácias. Assim, a legislação atualmente em vigor define que os recursos humanos de uma farmácia podem incluir um quadro farmacêutico e um quadro não farmacêutico (4,5).

A FS é da propriedade e direção técnica da Dr.ª Maria Margarida Moreira e, atualmente, é constituída por uma equipa de mais quatro farmacêuticos e três técnicos auxiliares de farmácia, cumprindo os requisitos do atual regime jurídico das farmácias de oficina. Além dos demais, esta farmácia conta ainda com o auxílio de duas pessoas que têm a seu cargo a limpeza e manutenção do espaço e com uma pessoa que é responsável pelos assuntos contabilísticos da mesma.

1.4 Instalações e Equipamentos

1.4.1 Espaço Exterior

De acordo com as Boas Práticas de Farmácia Comunitária (BPF), a FS garante acessibilidade ao seu estabelecimento por parte de todos os utentes, incluindo os portadores de deficiência. Do seu exterior, a FS é facilmente identificável através da presença do símbolo “cruz verde”, do nome da farmácia e do nome da sua proprietária e diretora-técnica. A FS dispõe ainda de duas entradas: a entrada principal destinada aos utentes e a entrada secundária à qual têm acesso os seus colaboradores e os profissionais responsáveis pela entrega ou recolha de medicamentos e outros produtos farmacêuticos (6).

A divulgação dos serviços da farmácia e dos Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC), que sazonalmente figuram em campanhas promocionais, é efetuada através das montras laterais, nas quais estão também presentes ecrãs led com a mesma finalidade. Face ao contexto de pandemia atual, estes assumem

neste momento um papel de destaque na comunicação com o utente, transmitindo quer medidas de prevenção como recomendações acerca dos comportamentos a adotar no exterior e interior da FS. Neste sentido, junto da entrada principal está também presente um monitor, com vista à gestão de filas, no qual constam informações quanto ao tipo de atendimento (geral ou prioritário), número de senha e balcão correspondente.

As imediações da farmácia contam ainda com um local de estacionamento reservado aos seus utentes.

1.4.2 Espaço Interior

De modo a assegurar as condições de acessibilidade, comodidade e privacidade necessárias ao atendimento farmacêutico, o espaço interior da FS encontra-se dividido em conformidade com o que consta nos artigos 2.º e 3.º da Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho (7). Para tal, possui uma área de atendimento ao público, um local de receção de encomendas e armazenamento, um laboratório, um gabinete de atendimento personalizado ao utente e duas instalações sanitárias. No que diz respeito às divisões facultativas, a direção-técnica da FS dispõe ainda de um gabinete destinado ao exercício das suas funções. Além disso, estes espaços estão equipados, quase na sua totalidade, com câmaras de vigilância que integram o sistema de segurança da farmácia.

1.4.2.1 Área de Atendimento ao Público

A área de atendimento ao público é a zona mais ampla da FS. Bem iluminado e corretamente ventilado, este espaço possui um quiosque multimédia à entrada, no qual é possível adquirir as senhas por ordem de chegada e de acordo com os parâmetros do atendimento prioritário. Junto deste local encontra-se também uma balança automática, com tensiómetro combinado, na qual é possível determinar o peso, a altura, o índice de massa corporal (IMC) e a pressão arterial. Na proximidade, os utentes têm à sua disposição uma cadeira, na qual podem aguardar tranquilamente pela sua vez.

Esta área encontra-se envolvida por um conjunto de lineares, nos quais estão expostos maioritariamente produtos de dermocosmética que são organizados de acordo com a sua marca comercial. Na zona central, podem-se encontrar gôndolas e expositores móveis, que contemplam os produtos abrangidos pelas campanhas promocionais em vigor e os que, consoante a época do ano, são mais procurados pelos utentes. Além disso, existem ainda secções específicas destinadas a dispositivos médicos e a produtos dietéticos, de higiene oral, de puericultura e de uso veterinário.

O atendimento é concretizado em cinco postos de atendimento, nos quais todos os colaboradores se encontram devidamente identificados com um cartão no qual é visível o nome e o respetivo título profissional (6). Cada balcão encontra-se equipado com um computador, uma impressora, um leitor ótico, um leitor de cartões, um terminal Multibanco, duas gavetas e um espaço para armazenamento de consumíveis, separando-se dos restantes através de barreiras físicas, nas quais se encontram expostos alguns produtos, como por exemplo Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Cada um dos computadores estabelece ligação com o CashGuard, permitindo, assim, uma gestão simplificada do numerário.

De acordo com a rotatividade de certos produtos de saúde e bem-estar, bem como de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), estes encontram-se expostos atrás da área de atendimento propriamente dita, sendo inacessíveis aos utentes.

1.4.2.2 Área de Receção de Encomendas e Armazenamento

Comumente designada de *backoffice*, é nesta zona que se processa a gestão de encomendas e reservas. Este espaço é constituído por uma secretária, com uma área adequada para que seja possível conferir e posteriormente armazenar todos os medicamentos e produtos farmacêuticos rececionados pela FS. Para que tal seja exequível, esta divisão da farmácia está equipada com um computador, um leitor ótico, uma impressora multiusos, uma impressora de etiquetas e com telefones e outros materiais de apoio logístico. O arquivo de toda a documentação destinada à contabilidade (como faturas, guias de devolução e notas de crédito) é também efetuado neste local, numa prateleira destacada para o efeito, na qual se encontram *dossiers* devidamente identificados.

O local de armazenamento dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) é organizado de acordo com a forma farmacêutica dos medicamentos, a ordem alfabética do seu nome comercial ou da sua denominação comum internacional (DCI) e a sua dosagem.

Recorrendo a uma estrutura com gavetas deslizantes, os medicamentos e produtos farmacêuticos são, de um modo geral, categorizados em: xaropes; cremes, pomadas e géis; enemas, comprimidos vaginais, óvulos e supositórios; colírios, gotas auriculares, nasais e orais e pós para inalação; soluções injetáveis; comprimidos e adesivos transdérmicos; soluções e emulsões cutâneas; pós; soluções orais; colutórios e outros produtos de aplicação e tratamento bucal; medicamentos homeopáticos; tiras e lancetas e suplementos alimentares.

Os medicamentos genéricos são distribuídos num móvel, dividido em compartimentos que se encontram assinalados com os nomes dos laboratórios. Assim, a disposição destes medicamentos é efetuada de acordo com o laboratório ao qual pertencem e à sua classificação farmacoterapêutica. Geralmente, é possível encontrar numa zona sobrejacente os medicamentos rateados.

A FS dispõe de um espaço próprio no qual são armazenados os MNSRM, segundo a finalidade a que se destinam. É neste local que se encontram também os produtos mais volumosos, como artigos de ortopedia, puericultura e geriatria e, particularmente este ano, os EPIs.

Junto do laboratório da FS, encontra-se um cofre, com vista ao armazenamento de psicotrópicos e estupefacientes, e um frigorífico com uma porta de vidro transparente, no qual são guardados os medicamentos de frio, cuja estabilidade é assegurada em condições de temperatura compreendidas entre os 2 e os 8°C.

Em suma, o processo de armazenamento da FS segue o princípio “*First Expired, First Out*”, pelo que a organização do *stock* é efetuada de acordo com o prazo de validade dos produtos, permitindo que os primeiros a expirar sejam também os primeiros a ser escoados.

Todas as zonas de armazenamento estão sob condições de Temperatura e Humidade relativa controladas, com temperaturas inferiores a 25°C e valores de humidade relativa inferiores a 60%.

1.4.2.3 Laboratório

O laboratório é o local onde é possível proceder à preparação de medicamentos manipulados. Apesar de esta não ser uma prática comum da FS, nesta zona encontram-se disponíveis equipamentos como uma balança analítica e um *unguator*, assim como muitos outros materiais de laboratório necessários à

manipulação das matérias-primas. É neste local que se realizam as preparações extemporâneas e que se encontram as principais fontes de informação de que a FS dispõe.

1.4.2.4 Gabinete de Atendimento Personalizado ao Utente

O gabinete de atendimento personalizado ao utente é um espaço reservado e confidencial, no qual o utente pode conversar com os profissionais de saúde em privado. Esta divisão destina-se à prestação de serviços diferenciados, como a avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, a administração de injetáveis e a realização de consultas de nutrição. Neste compartimento está também inserida uma instalação sanitária, destinada ao uso exclusivo do utente.

1.4.2.5 Gabinete da Direção-Técnica

Este gabinete destina-se essencialmente à administração e gestão da farmácia e ao arquivo de documentos. Habitualmente, é neste local que a diretora-técnica recebe os delegados de informação médica e os delegados comerciais.

1.5 Fontes de Informação

A disponibilização de fontes de informação adequadas à prática clínica baseada na evidência é fundamental para garantir que o farmacêutico presta um serviço personalizado e com base nas características, condições e preferências do utente. Neste âmbito, a FS rege-se por informações normativas, veiculadas por entidades regulamentares oficiais, como o Infarmed, que possui uma base de dados de medicamentos de uso humano, à qual a equipa da FS acede regularmente para consultar o Resumo das Características do Medicamento (RCM).

Segundo as Boas Práticas de Farmácia Comunitária, as farmácias devem possuir uma biblioteca atualizada e organizada. Como tal, a equipa da FS tem acesso, no seu espaço físico, a fontes como o Prontuário Terapêutico (PT), o Formulário Galénico Português (FGP), o Índice Nacional Terapêutico (INT) e a Farmacopeia Portuguesa (FP) (6).

2 Gestão e Administração em Farmácia Comunitária

O farmacêutico é o agente de saúde pública ao qual compete assegurar todas as tarefas inerentes ao medicamento. Todavia, além de espaços de saúde, as farmácias são também estabelecimentos comerciais. Este dualismo exige que o farmacêutico alie às suas funções uma gestão rigorosa e uma estratégia planeada, de modo a rentabilizar o espaço sem prejuízo dos valores éticos e da componente deontológica que lhe incumbe (8).

2.1 Sistema Informático

O sistema informático utilizado pela FS é o *4DigitalCare*. Desenvolvido por uma empresa de tecnologia de informação e de engenharia de *software*, direcionada para o desenvolvimento e implementação de Sistemas de Informação para a Saúde, o *4DigitalCare* disponibiliza, de forma bastante intuitiva, todas as ferramentas necessárias à execução das funções do farmacêutico, prestando auxílio no processo de administração e gestão da farmácia e no momento do atendimento.

De uma forma sistematizada, este sistema torna possível a gestão de encomendas, reservas, *stock* e prazos de validade; a realização e regularização de devoluções; o processamento do receituário e ainda a sua faturação. A forma simplista como é apresentado é uma mais-valia no momento da dispensa farmacêutica, já que permite o acesso ao histórico das fichas de cliente, o que contribui para um seguimento farmacoterapêutico efetivo de cada utente. Além disso, auxilia o farmacêutico a processar as diferentes etapas do atendimento de forma metódica, o que lhe permite centrar-se no utente e na sua responsabilidade perante o mesmo.

A forma como as diferentes áreas com as quais o farmacêutico contacta diariamente se encontram compartimentadas no *4DigitalCare* permitiu-me ter uma adaptação fácil e espontânea às inúmeras funcionalidades que este sistema oferece.

2.2 Gestão de Stock

A realização de uma gestão de *stock* adequada é uma necessidade basilar ao bom funcionamento de uma farmácia, abarcando componentes essenciais para o desempenho dos seus desígnios. Deste modo, esta vertente técnico-administrativa deve não só atender às solicitações dos utentes, mas também contribuir para uma gestão financeira proficiente. Para isso, é fundamental ter em consideração o contexto no qual a farmácia se insere, de modo a compreender as necessidades habituais e sazonais dos seus clientes. Só assim será possível quer evitar ruturas de *stock* quer armazenar produtos sem rotatividade.

Ao longo do meu estágio, desempenhei tarefas que me permitiram ter um papel ativo nesta matéria, entre as quais: a verificação, receção e armazenamento de encomendas, a realização de devoluções, a gestão de prazos de validade e a identificação de irregularidades no *stock*.

O *4DigitalCare* é um aliado nesta tarefa, permitindo definir para cada produto um valor de *stock* mínimo e um valor de *stock* máximo. Consoante os produtos atingem o seu *stock* mínimo, o sistema informático sugere automaticamente uma encomenda dos mesmos a um fornecedor pré-definido. Porém, tendo em conta a sazonalidade de alguns produtos, bem como possíveis campanhas promocionais ou bonificações por parte dos fornecedores ou laboratórios, por vezes os valores de *stock* mínimo e máximo podem sofrer alterações ao longo do ano. Como tal, o farmacêutico deve estar atento às incongruências que se podem verificar entre o *stock* físico e o *stock* informático dos produtos, realizando verificações periódicas com vista a reduzir estas discrepâncias e a proceder ao acerto do *stock* informático, sempre que necessário.

2.3 Realização de Encomendas

A aquisição de produtos pela FS é geralmente efetuada através de distribuidores grossistas e armazenistas ou diretamente aos laboratórios. Os seus principais fornecedores são a *Alliance Healthcare* e a *OCP*, seguindo-se a *Coopropfar* e a *Empifarma*. Diariamente, estes armazenistas realizam duas entregas na farmácia, ao início da manhã e ao início da tarde. A realização das encomendas diárias é uma tarefa executada sempre pelo mesmo elemento da FS, que supervisiona as sugestões propostas pelo sistema informático, com base no *stock* mínimo de cada produto.

As encomendas instantâneas são também uma realidade na FS e são efetuadas por todos os seus colaboradores, geralmente aquando do ato de dispensa farmacêutica, no qual se verifica a inexistência de um determinado produto no *stock* ou uma quantidade do mesmo inferior à necessária para atender aos pedidos dos utentes.

O projeto “Via Verde do Medicamento” (VVM) partiu de um protocolo estabelecido entre o Infarmed e associações profissionais do setor do medicamento. Após uma fase piloto, em 2016 estendeu-se a todo o território nacional, visando precaver as farmácias de eventuais faltas de medicamentos.

Assim, esta via permite que os medicamentos cheguem à farmácia num período máximo de 12h após a encomenda ter sido efetuada, pelo que as encomendas através da VVM só são validadas na presença de uma receita que comprove a prescrição dos mesmos.

Constituindo um “mecanismo excecional de abastecimento das farmácias de medicamentos prescritos, que constem da lista de notificação prévia obrigatória de exportação ou distribuição para outros Estados-Membros”, esta é uma ferramenta utilizada diariamente pelos profissionais da FS (9).

Uma vez que a realização das encomendas diárias é sempre efetuada pelo mesmo colaborador, tive somente a oportunidade de observar a forma com as mesmas se processam, tendo efetuado autonomamente encomendas instantâneas e através da VVM.

Esporadicamente, a equipa da FS depara-se com pedidos de produtos que não costumam ter tanta rotatividade, que não são habituais no *stock* da farmácia ou que foram recentemente introduzidos no mercado. A FS envida todos os seus esforços no sentido de solucionar os problemas do utente, pelo que procura satisfazer as necessidades do mesmo e encontrar formas de adquirir esses mesmos produtos. Ao longo do meu estágio, experienciei alguns desses exemplos, o que me levou a estabelecer contacto com farmácias como a Farmácia Barreiros e a Farmácia Central do Porto, com vista a obter medicamentos manipulados, como cápsulas de Minoxidil, suspensões orais de Trimetoprim e medicamentos homeopáticos como o Nitricum Acidum.

Por vezes, os utentes procuravam também produtos de que a FS dispunha habitualmente, mas com características distintas das que se encontravam disponíveis em *stock* naquele momento. Assim, realizei também encomendas via telefone, de modo a adquirir produtos de puericultura com cores e modelos específicos; materiais ortopédicos, como uma almofada ergogel anti-escaras e medicamentos como o EpiPen[®], com prazos de validade mais longos.

Ocasionalmente, a FS efetua encomendas diretamente aos laboratórios, que são previamente negociadas entre a diretora-técnica e o gestor comercial dos mesmos, o que permite que a FS beneficie de bonificações e condições comerciais mais favoráveis, bem como do acesso exclusivo a produtos em lançamento.

Mensalmente, a FS recebe ainda encomendas de medicamentos genéricos numa quantidade considerável, a par do grande volume de encomendas associadas a produtos cosméticos e de higiene corporal, o que faz com que, não raras vezes, a zona de receção de encomendas se torne intransponível.

Em suma, é de realçar a forma criteriosa como a FS escolhe os seus fornecedores, prestando particular atenção ao preço de custo dos produtos, ao tempo previsto para a sua entrega e a eventuais vantagens comerciais.

2.4 Receção e Conferência de Encomendas

O grosso das encomendas que são rececionadas na FS é proveniente dos armazenistas que, como mencionado, colaboram diariamente com a farmácia. As encomendas chegam à FS em contentores devidamente selados e identificados com o nome da farmácia, fazendo-se acompanhar pela respetiva fatura ou guia de transporte em duplicado. A receção dos medicamentos psicotrópicos é prioritária, tal como se

verifica para os medicamentos termolábeis que surgem em contentores diferenciados, para que se proceda rapidamente ao armazenamento dos mesmos no local apropriado.

Inicialmente, deve confirmar-se que a encomenda recebida se destina efetivamente à FS e, de seguida, é necessário rececioná-la e conferir todos os produtos constantes na mesma. Tal permite garantir que as quantidades e designações mencionadas no documento correspondem ao conteúdo presente em cada contentor, mas serve também para assegurar que os prazos de validade e a integridade de cada produto apresentam a qualidade requerida para a sua posterior comercialização.

De um modo geral, durante o processo de receção de uma encomenda é necessário conferir cada produto individualmente, através da leitura ótica do *European Article Number* (EAN), do Código Nacional do Produto (CNP) ou do QRcode; alterar o prazo de validade dos produtos cujo *stock* seja nulo e verificar o Preço Inscrito na Cartonagem (PIC); atualizar o Preço de Venda à Farmácia (PVF) de acordo com a fatura; inserir descontos e/ou bonificações; e alterar, se necessário, as margens dos produtos não éticos, reajustando o seu Preço de Venda ao Público (PVP).

Nos produtos com PIC é necessário certificar que o mesmo corresponde ao PVP presente no sistema informático. Se tal não se verificar e o *stock* for nulo procede-se à alteração do PVP no *4DigitalCare*. Por outro lado, caso exista *stock* é colocada uma identificação na embalagem do produto, de modo a que a alteração seja efetuada após a venda das embalagens antigas.

Ao longo da receção de encomendas, os produtos cujo *stock* é negativo são separados dos restantes porque se tratam de reservas previamente efetuadas, que no final serão guardadas num local próprio juntamente com um talão.

Caso todos os parâmetros elencados se encontrem em conformidade, deve, por fim, confirmar-se a correspondência entre o número total de unidades faturadas e rececionadas e o valor total faturado e gerado pelo sistema informático. Se não se detetarem disparidades, o processo é finalizado, inserindo-se o número e a data do documento anexo à encomenda, que posteriormente é arquivado por motivos de obrigação legal.

A receção e conferência de encomendas foi a primeira tarefa que a equipa da FS me delegou e que efetuei ao longo de todo o período de estágio. A meu ver, foi uma função que exerci com alguma desenvoltura e que me permitiu conhecer com maior detalhe cada um dos produtos rececionados, bem como a sua rotatividade. Este processo representou um desafio, uma vez que a oportunidade de rececionar encomendas provenientes de diferentes laboratórios, me trouxe a possibilidade de contactar com abordagens distintas e de adquirir noções relativamente às margens e aos preços que são praticados pela FS nos produtos de venda livre.

2.5 Marcação de Preços

O PVP do medicamento é fixado pelo conselho diretivo do Infarmed e, tal como determina o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, resulta do Preço de Venda ao Armazenista (PVA), das margens de comercialização do distribuidor grossista e do retalhista, da taxa sobre a comercialização de medicamentos e do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) (10). Deste modo, com vista à sua comercialização, o PVP deve constar na embalagem de acondicionamento secundário do medicamento.

Por outro lado, no caso dos produtos de venda livre, na fase que precede o seu armazenamento, estes devem ser rotulados com uma etiqueta que indique o PVP. Este é um preço definido pela farmácia e determinado através da seguinte fórmula: $PVP = PVF + \text{Margem de Comercialização} + IVA$ (11).

2.6 Devoluções

A devolução de produtos é um procedimento que visa corrigir irregularidades e que efetuei principalmente quando se verificaram as seguintes circunstâncias: produtos que foram debitados mas não enviados na respetiva encomenda; produtos com o prazo de validade curto ou expirado; produtos pedidos por engano; produtos danificados e produtos recolhidos por ordem do Infarmed ou do laboratório. Neste âmbito, presenciei a recolha da formulação pediátrica (2g) do antibiótico fosfomicina, devido à suspensão da sua Autorização de Introdução no Mercado (AIM) (12) e ainda à recolha, pelos laboratórios Merck, S.A., dos lotes do medicamento Eutirox®, que continham lactose como excipiente e que, no momento, se encontravam no mercado concomitantemente com a sua nova formulação.

As devoluções realizam-se através do sistema informático, numa secção específica destinada ao seu processamento e regularização. Deste modo, deve indicar-se o motivo pelo qual a devolução está a ser criada, o código, a quantidade e o preço de custo do produto em causa e ainda o número da fatura na qual o mesmo se insere. Quando a devolução consiste no transporte de produtos, é necessário realizar uma comunicação da mesma, de modo a informar a Autoridade Tributária e Aduaneira. Posteriormente, é emitida uma guia de devolução que é impressa, assinada e carimbada e cujo original e duplicado são entregues juntamente com o produto. O triplicado é arquivado na farmácia, após o responsável pela sua recolha o autenticar devidamente.

Caso as devoluções sejam aceites, as mesmas podem ser regularizadas através da troca do produto por parte do fornecedor ou da emissão de uma nota de crédito à farmácia. Caso contrário, o fornecedor devolve novamente o produto juntamente com uma justificação.

2.7 Gestão de Prazos de Validade

A gestão de prazos de validade dos produtos existentes na FS é efetuada diariamente, aquando da receção das encomendas, e mensalmente, através de uma lista que é emitida pelo sistema informático.

Essa lista, na qual se encontram discriminados os produtos cujo prazo de validade é inferior a três meses, permite ainda confirmar se o *stock* informático desses produtos corresponde ao *stock* real da farmácia.

Deste modo, quando o prazo de validade de um produto expira efetivamente na data prevista pelo sistema informático, o mesmo é recolhido e armazenado num local à parte para depois ser devolvido ao fornecedor. No entanto, caso tal não se verifique, o prazo de validade mais curto do produto em causa é anotado na lista, com vista à sua correção posterior no sistema informático.

A FS conta com uma farmacêutica destacada para o exercício desta função que, durante três meses, tive a oportunidade de auxiliar. Este processo permitiu-me estar mais atenta aos prazos de validade durante a receção de encomendas, pelo que, sempre que possível, procedi à correção dos mesmos, mediante o *stock* disponível. Essa gestão regular permitiu-me contribuir para tornar o processo de conferência mensal dos prazos de validade mais ágil e para manter o *stock* da farmácia mais coerente.

2.8 Conferência, Faturação e Processamento do Receituário

Embora o farmacêutico seja responsável por validar todas as receitas ao longo do ato de dispensa, através de uma verificação técnica e administrativa, a conferência do receituário é efetuada no final de cada

mês. A documentação é posteriormente enviada, até ao dia 10 do mês seguinte ao da faturação, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), que verifica se as receitas cumprem as exigências legais, procedendo ao reembolso da farmácia com o valor participado em cada receita. Por esse motivo, qualquer erro durante este processo, não identificado pelo farmacêutico responsável, poderá traduzir-se em prejuízo para a farmácia.

Nas receitas sem papel é necessário verificar aspetos como: a identificação do utente (nome e número do utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), entidade financeira responsável e, se aplicável, número de beneficiário e regime especial de comparticipação), a identificação do médico prescriptor e do local de prescrição (especialidade médica, contacto telefónico, vinheta ou carimbo), a identificação dos medicamentos prescritos (prescrição por DCI ou, excecionalmente, por marca comercial com o número de embalagens por extenso e em cardinal), a assinatura do médico prescriptor e os dados da sua dispensação (código de barras bidimensional e identificação dos medicamentos e do respetivo PVP, código de barras e montante pago pelo utente e pelo Estado), que são impressos no verso da receita, assinados pelo utente e carimbados e datados pelo profissional responsável (13).

Posto isto, as receitas são separadas, de acordo com os diferentes organismos a que pertencem, e ordenadas numericamente em lotes de trinta receitas. Por cada lote é emitido um “Verbete de Identificação do Lote”, que é carimbado e dobrado sobre as receitas a que condiz. O conjunto de lotes correspondentes ao mesmo organismo é identificado pela “Relação Resumo de Lotes” e, no final, por uma fatura mensal, em duplicado.

No caso das receitas desmaterializadas este processo é efetuado automaticamente pelo sistema informático.

A documentação pertencente a outros subsistemas de saúde é enviada pelo correio para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), que é responsável pela sua distribuição pelos diferentes organismos.

Esta foi possivelmente a tarefa que me suscitou mais dúvidas, devido à logística que envolve. Contudo, foi-me possível observar o processamento do receituário nos últimos três meses e expor as questões que me foram surgindo, sendo que, com supervisão, tive a oportunidade de colaborar na verificação e faturação do receituário.

3 Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

O ato de dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos é uma das funções primordiais do farmacêutico comunitário, enquanto especialista do medicamento. Integrado no sistema de saúde, este profissional deve ser dotado de competências que lhe permitam assegurar o uso racional do medicamento, contribuir para o êxito da farmacoterapia, cooperar com o Sistema de Farmacovigilância e promover a educação para a saúde. Deste modo, o ato de dispensa proporciona ao farmacêutico as condições de que o mesmo necessita para detetar Problemas Relacionados com o Medicamento (PRM) e evitar Resultados Negativos associados ao Medicamento (RNM): algo que só é possível através do seguimento farmacoterapêutico do utente (14).

A FS disponibiliza aos seus utentes os produtos permitidos pela legislação vigente, na qual os medicamentos podem ser classificados em MSRM, MNSRM e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) (4,15).

3.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o descrito no artigo n.º114 do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto (15), são sujeitos a receita médica os medicamentos que:

- “a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) Se destinem a ser administrados por via parentérica.”

Assim sendo, os MSRM requerem sempre uma receita médica, sendo de dispensa exclusiva em farmácia comunitária. No ato da dispensa, o utente deve ser informado do seu direito de opção na escolha do medicamento prescrito, sempre que tal seja possível, e deve receber os esclarecimentos necessários para cumprir corretamente a terapêutica que lhe foi instituída (16).

A maioria dos atendimentos realizados na FS consistem no ato de dispensação clínica de medicamentos. Enquanto estagiária, ao longo deste processo procurei fornecer todas as informações necessárias ao utente, instigando a sua adesão à terapêutica com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida. Neste âmbito, procedi também à preparação extemporânea de suspensões orais de antibióticos, alertando o utente para as condições especiais de conservação de algumas delas, bem como para o prazo de validade reduzido e a necessidade de serem agitadas antes da administração.

3.1.1 Receita Médica

Atualmente, a prescrição de um medicamento é efetuada segundo a DCI da sua substância ativa, à qual devem surgir associadas informações acerca da sua forma farmacêutica, dosagem, apresentação, posologia e quantidade (16).

Deste modo, só é possível que uma prescrição seja efetuada pela denominação comercial do medicamento quando não se encontra disponível no mercado nenhum medicamento genérico participado para a substância ativa que foi prescrita. Além disso, caso se verifique que o que o principal objetivo é dar continuidade a um tratamento superior a 28 dias, que o medicamento possui uma margem ou índice terapêutico estreito, ou que foi previamente identificada e reportada ao Infarmed uma reação adversa, esta prática pode ser aplicada de forma excecional, perdendo o utente o seu direito de opção perante as duas últimas exceções enunciadas.

Em Portugal, para efeitos de comparticipação, são permitidas as receitas manuais, as receitas eletrónicas em papel (materializadas) e as receitas eletrónicas sem papel (desmaterializadas).

Com a Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, os médicos passaram a ter a obrigatoriedade de efetuar a prescrição de medicamentos eletronicamente, através de sistemas informáticos reconhecidos pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Tal medida tornou-se aplicável a medicamentos manipulados, psicotrópicos e estupefacientes e outros produtos de saúde como dispositivos médicos e géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial. Este tipo de receita, à semelhança da receita manual, possui uma validade de 30 dias, podendo ser prescritas 2 embalagens do mesmo medicamento para um

tratamento de curta ou média duração. Todavia, para tratamentos de longa duração estas receitas representam uma vantagem, já que a validade é de 6 meses podendo ser prescritas 6 embalagens de cada medicamento (17). O acesso a este tipo de prescrição é permitido através do número da receita, do código de dispensa e do código do direito de opção.

As receitas eletrônicas em papel representam a transição entre as receitas manuais e as receitas desmaterializadas. Deste modo, este tipo de prescrição é dispensada eletronicamente e pode ser renovada caso contenha medicamentos destinados a tratamentos de longa duração.

Assim, cada via da receita materializada tem um número de receita único e em cada receita deve ser mencionado o número da via a que corresponde.

A prescrição manual continua a ser permitida, em virtude de quatro situações possíveis: falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio e até 40 receitas/mês. Neste caso, é permitida apenas a prescrição de quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos ou, no limite, de duas embalagens do mesmo medicamento ou produto. Contudo, caso o medicamento em causa seja apresentado numa embalagem unitária, excecionalmente, poderão ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento. Estas receitas não contemplam a possibilidade de ser emitida mais do que uma via.

Com a Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de agosto, ficou estabelecido que, por mês, as farmácias só podem dispensar no máximo 2 embalagens por linha de prescrição ou, no caso das embalagens em dose unitária, 4 embalagens por linha de prescrição. Se necessário, as farmácias podem dispensar uma quantidade superior, mediante uma justificação que se enquadre nas seguintes situações: “quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia é superior a 2 embalagens por mês; extravio, perda ou roubo de medicamentos; dificuldade de deslocação à farmácia e ausência prolongada do país” (18).

A implementação desta alteração decorreu durante o mês de agosto e, apesar das informações transmitidas pela equipa da FS, a sua aceitação por parte dos utentes não foi consensual, algo que, a meu ver, se deveu à situação atípica que temos vindo a experienciar.

Ao longo do meu período de estágio contactei com todos os tipos de receita permitidos atualmente. Assim, considero que as receitas sem papel apresentam vantagens incontestáveis em comparação com as demais, pois permitem uma compreensão clara e objetiva das intenções do prescritor e evitam eventuais erros de dosagem, posologia e comparticipação. Por outro lado, os utentes também beneficiam deste novo método de prescrição, pois podem ter acesso à receita nos seus dispositivos móveis e consultar a guia de tratamento na aplicação móvel MySNS Carteira ou na Área do Cidadão do Portal SNS. Esta característica revelou-se especialmente útil durante a pandemia, uma vez que os doentes crónicos puderam ter acesso à sua medicação habitual sem necessitarem de uma consulta. Não obstante, são de realçar algumas desvantagens que condicionam sobretudo a população mais idosa na gestão da sua saúde, entre as quais a inadaptabilidade às novas tecnologias e a impossibilidade de aceder ao conteúdo da receita. Tal leva a que receitas sejam eliminadas ou a que a validade das mesmas expire, antes de serem dispensadas.

3.1.2 Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência

Os Medicamentos Genéricos (MG) apresentam a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação terapêutica que o medicamento original, que lhe serviu de referência (19). Aquando do ato de dispensa, o farmacêutico deve informar o utente do seu direito de opção, apresentando-lhe

alternativas dentro de cada grupo homogéneo, bem como referenciando as diferenças de PVP. Para tal, a farmácia deve possuir pelo menos três dos cinco medicamentos genéricos mais baratos.

O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange os medicamentos comparticipados pelo SNS, para os quais estão disponíveis MG autorizados, comparticipados e comercializados. Neste sentido, de acordo com o escalão ou regime de comparticipação, é estabelecido um valor máximo de comparticipação que é calculado sobre o preço de referência ou que é igual ao PVP para o mesmo grupo homogéneo. Neste âmbito, atualmente, o preço de referência de cada grupo homogéneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado (20).

Quando, por outro lado, não existe grupo homogéneo, o utente pode seleccionar, independentemente do seu preço, qualquer medicamento com o mesmo CNPEM (Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos) (16,21).

Com a realização do meu estágio, apercebi-me de que os MG são cada vez mais procurados pelos utentes. Contudo, em certos casos, existe ainda um estigma associado à sua utilização, que se evidencia manifestamente na classe dos antibióticos. Tal revela alguma insegurança por parte dos utentes, no que diz respeito à segurança e eficácia dos MG e traduz-se também em algumas crenças que colocam em causa a qualidade do medicamento em função do seu PVP.

3.1.3 Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes são constituídos por substâncias que atuam ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo causar dependência física ou psíquica, em virtude da sua utilização ilícita ou indiscriminada. Como tal, apesar de serem MSRM, pertencem a uma classe terapêutica especial, pelo que o circuito destes medicamentos obedece a uma legislação própria, definida pelo Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro (22). Por esse motivo, aquando da dispensa de psicotrópicos e estupefacientes, o profissional responsável por esse ato deve obrigatoriamente registar dados relativos à identificação do utente ou do seu representante, como o nome, a data de nascimento e o número de identificação; à identificação da prescrição, como o número da receita; à identificação da farmácia, com o nome e número de conferência de faturas, à identificação do medicamento através do número de registo e da quantidade dispensada e à identificação da data de dispensa.

No caso concreto das receitas manuais ou materializadas em que constem prescrições de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, a farmácia deve fotocopiar as mesmas e arquivá-las em local apropriado, durante 3 anos, disponibilizando mensalmente ao Infarmed uma listagem de todas as embalagens dispensadas juntamente com a cópia digitalizada das receitas (16).

O contacto que estabeleci com prescrições de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes foi esporádico, no entanto, foi suficiente para compreender os procedimentos inerentes à dispensa deste tipo de medicamentos. De um modo geral, contactei com medicamentos com substâncias ativas como o tapentadol, metilfenidato e buprenorfina.

3.1.4 Sistemas de Saúde, Subsistemas e Comparticipações

O sistema de comparticipação de MSRM tem como principal objetivo promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde. Atualmente, com vista a reduzir os encargos que são impostos aos utentes no

momento da aquisição dos medicamentos de que necessitam, encontram-se em vigor dois regimes de comparticipação: o Geral e o Excecional.

O regime geral de comparticipação é efetuado pelo Estado a utentes do SNS, de acordo com quatro escalões, cujas percentagens de comparticipação do PVP são definidas tendo em conta a classificação farmacoterapêutica dos medicamentos, do seguinte modo (23):

- Escalão A (90%): hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas, medicamentos anti-infecciosos, medicamentos usados em afeções oculares, medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores e medicamentos destinados ao sistema nervoso central;
- Escalão B (69%): medicamentos dos aparelhos cardiovascular, respiratório, digestivo, geniturinário e locomotor;
- Escalão C (37%): medicação antialérgica, de nutrição e metabolismo, corretivos da volémia e das alterações eletrolíticas, medicamentos usados em afeções cutâneas e otorrinolaringológicas, medicamentos usados em intoxicações e vacinas e imunoglobulinas.
- Escalão D (15%): novos medicamentos, medicamentos com comparticipação ajustada e medicamentos com regime de comparticipação transitório.

É de notar que, para medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do respetivo grupo homogéneo, a comparticipação pode ainda ser de 95%.

Os regimes especiais de comparticipação surgem quando o valor comparticipado pelo Estado é superior ao do regime geral, prevendo dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou grupos especiais de utentes.

No primeiro caso o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, convenciona que “a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C, e D é acrescida de 15% para os pensionistas, cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional” (24).

O regime especial que se aplica a portadores de doenças crónicas abrange patologias especiais como: paramiloidose, lúpus, hemofilia, hemoglobinopatias, doença de alzheimer, psicose maníaco-depressiva, doença inflamatória intestinal, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, dor oncológica moderada a forte, dor crónica não oncológica moderada a forte, procriação medicamente assistida, psoríase e ictiose (25,26).

Por sua vez, com uma comparticipação de 85% ou 100%, são também comparticipadas pelo SNS, ou por outras entidades, as tiras-teste para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria, assim como as seringas, lancetas e agulhas usadas no controlo da diabetes, respetivamente.

Ainda assim, a comparticipação de medicamentos pode advir de outros organismos além do SNS, pelo que no meu estágio contactei principalmente com subsistemas como o SAMS (Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários), Sãvida (Medicina Apoiada, S.A.), Multicare e CGD (Caixa Geral de Depósitos). Este regime implica que os beneficiários deste subsistema possuam um cartão de identificação, de modo a que seja associado o plano de comparticipação indicado. Nestes casos pode verificar-se uma total isenção de pagamento.

3.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM podem ser adquiridos pelo utente sem a apresentação de uma receita médica, sendo que, salvo nos casos previstos pela legislação, não são medicamentos comparticipáveis. A indicação farmacêutica é, por isso, um ato extremamente importante no processo de seleção do MNSRM mais adequado ao utente e na promoção do seu uso de forma responsável. Deste modo, cabe ao farmacêutico prestar aconselhamento ao utente no sentido de o sensibilizar para a adoção de medidas não farmacológicas que representem uma alternativa eficaz à abordagem terapêutica e no sentido de evitar possíveis reações adversas ao medicamento ou interações medicamentosas (27).

A partir de 2013, surgiram os MNSRM-EF, que são medicamentos destinados à sua dispensa exclusiva em contexto de farmácia comunitária, cumprindo os protocolos de dispensa estipulados pelo Infarmed, e que também não carecem de prescrição eletrónica (28,29).

A comercialização de MNSRM é influenciada por diversos fatores, entre os quais a publicidade feita a este tipo de medicamentos e a indicação por parte de familiares e amigos, o que leva os utentes a um processo de automedicação. Por esse motivo, o farmacêutico deve ser ativo no esclarecimento dos mesmos, com vista a minimizar possíveis assimetrias de informação que comprometam a correta utilização destes medicamentos. Neste sentido, um dos maiores desafios do meu estágio foi, sem dúvida, assumir uma posição ativa no processo de escolha e aconselhamento de MNSRM, dada a diversidade de produtos que existem no mercado. Contudo, tive a oportunidade de contactar com diferentes MNSRM e com as diferentes escolhas do utente, mediante a época do ano. Os MNSRM-EF fizeram também parte da realidade do meu estágio, pelo que destaco o início da comercialização de Brufenon®, um medicamento que considere particularmente interessante, dado que combina a ação das substâncias ativas ibuprofeno e paracetamol.

3.3 Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são classificados como Fórmulas Magistrais quando a sua preparação é efetuada mediante “uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”. Quando, por sua vez, “o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário”, estes medicamentos são designados de Preparados Oficiais (30).

Atualmente, estes medicamentos são comparticipados pelo SNS, de acordo com a lista publicada no Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro, sendo essa comparticipação de 30% relativamente ao PVP (31).

Os medicamentos manipulados devem fazer-se acompanhar de um rótulo identificativo no qual constem informações como PVP, indicação, posologia, via de administração e modo de conservação do medicamento e ainda dados sobre o prescriptor e o utente, bem como o número de lote e data de preparação do medicamento manipulado em causa.

Na FS quando surgem requisições de medicamentos manipulados, normalmente a preparação dos mesmos é solicitada à Farmácia Barreiros, através de um contacto telefónico e, quando se aplique, da disponibilização da receita médica por correio eletrónico. No entanto, e apesar de não ser prática comum na FS, durante o meu estágio curricular tive a oportunidade de realizar um Preparado Oficial - pomada de vaselina salicilada a 40% -, com a supervisão de um farmacêutico.

3.4 Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos

3.4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Os Medicamentos Veterinários (MV) são regulados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) e apresentam os mesmos requisitos de eficácia, segurança e qualidade que se verificam nos medicamentos de uso humano, diferindo nas substâncias ativas, formas farmacêuticas e dosagens (32).

Uma vez que alguns medicamentos de uso humano são também utilizados a nível veterinário, apesar de não serem comparticipados, a Portaria n.º 1138/2008, de 10 de outubro, estabeleceu a dispensa de MSRM com base numa prescrição médico-veterinária, na qual se verifique o reajuste da dose em relação ao porte e à espécie do animal (33).

Também regulados pela DGAV surgem os Produtos de Uso Veterinário (PUV) que correspondem às “substâncias ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinadas ao diagnóstico médico-veterinário, ao ambiente que rodeia os animais e à promoção do seu bem-estar e do estado higiossanitário, coadjuvando ações de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico” (34).

Na FS existe um linear destinado aos PUV e uma gaveta contígua na qual se encontram os medicamentos de uso veterinário. A procura destes produtos recai essencialmente sobre desparasitantes internos e externos. Face ao meu desconhecimento sobre o tema, para a dispensa deste tipo de medicamentos e produtos recorri ao “Espaço Animal”, uma iniciativa da GlobalVet, que resultou da parceria entre a ANF e a *Bioconsulting*, que permite às farmácias ter acesso a informações técnicas sobre os diversos medicamentos e PUV disponíveis, bem como a fichas de aconselhamento detalhadas, que foram uma ferramenta muito útil para o meu desempenho nesta área.

3.4.2 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Os PCHC destinam-se ao contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano com a finalidade de limpar, perfumar, modificar e/ou proteger o seu aspeto, corrigindo odores e mantendo o seu bom estado (35).

Estes produtos têm uma representatividade notável na FS por força de uma procura cada vez maior pelos seus utentes, que revelam preocupação com o cuidado da sua imagem e com a melhoria do seu bem-estar. Além da procura por iniciativa própria, é frequente encontrar recomendações de dermatologistas, relativas a produtos específicos, com vista ao tratamento de afeções cutâneas, como a dermatite atópica, rosácea ou acne e ao cuidado capilar, em que manifestamente são procurados produtos para a dermatite seborreica ou para a queda de cabelo.

Sendo esta uma área em expansão, é exigido ao farmacêutico um vasto conhecimento que lhe permita ir de encontro às necessidades do utente, através da compreensão das diversas características associadas a cada produto e das especificações inerentes a cada marca comercial.

A FS conta com gamas completas de diversas marcas de PCHC, que se encontram expostas nos seus lineares. Ao longo do meu estágio, esta foi uma área pela qual desenvolvi bastante interesse porque, inicialmente, o meu desconhecimento sobre a mesma representava uma lacuna no meu desempenho no decorrer do atendimento. Deste modo, procurei esclarecer as minhas dúvidas junto da equipa e das conselheiras que, esporadicamente, se encontravam na FS, o que contribuiu para o desenvolvimento de um dos projetos descritos na segunda parte do presente relatório.

3.4.3 Suplementos Alimentares e Produtos para Alimentação Especial

A utilização de suplementos alimentares visa complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal. Estes géneros alimentícios, da competência da DGAV, constituem fontes concentradas de substâncias nutrientes ou com efeito nutricional ou fisiológico (36).

A procura de suplementos é uma constante no dia-a-dia da FS e é bastante diversificada, em função da época do ano, pelo que, durante o meu estágio, aconselhei principalmente suplementos alimentares destinados a combater o cansaço físico e mental, a fortalecer as articulações, unhas e cabelo, a aliviar os sintomas relacionados com a insuficiência venosa crónica e a promover uma correta higiene do sono. Esta prática permitiu-me amplificar o meu conhecimento relativamente às propriedades dos diferentes suplementos alimentares disponíveis na FS. Porém, neste âmbito, realço o particular interesse que desenvolvi pelo estudo dos benefícios dos probióticos nas defesas naturais do organismo e no equilíbrio da flora intestinal, algo que surgiu na sequência de uma formação, na qual a equipa teve a oportunidade de analisar individualmente as características de cada uma das formulações disponíveis para venda.

Relativamente aos produtos para alimentação especial, estes destinam-se a fornecer uma alimentação parcial, ou exclusiva, a pessoas com necessidades nutricionais específicas, que podem ser derivadas de problemas metabólicos ou de uma perda acentuada de peso ou apetite. A FS possui opções diversificadas que, por exemplo, permitem ao utente selecionar o sabor ou a textura que mais lhe compraz. Da minha experiência, estes são produtos maioritariamente utilizados em geriatria e em doentes oncológicos, sendo os mais comercializados o Fortimel e o Protifar.

As necessidades do bebé são também uma vertente bastante explorada na FS, através da disponibilização de leites para lactentes, leites de transição e hipoalergénicos, bem como de farinhas lácteas e não lácteas, com ou sem glúten.

3.4.4 Dispositivos Médicos

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde, utilizados para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças. Assim, distinguem-se dos medicamentos, dado que os seus mecanismos não englobam ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas (37).

A marcação CE é um pré-requisito para a colocação dos dispositivos médicos no mercado e para a sua livre circulação no Mercado Europeu, pelo que deve respeitar um grafismo próprio e ser aposta pelo fabricante de forma legível, visível e indelével (38).

Ao longo do meu estágio, procedi à dispensa de dispositivos médicos com diversas finalidades. Contudo, o foco principal da minha atuação nesta vertente foram os EPIs que, desde 2010, podem ser introduzidos no mercado com a classificação de dispositivo médico (39).

Com a pandemia, a procura de máscaras e luvas aumentou substancialmente. Dado a situação, para efeitos de prevenção do contágio do novo coronavírus, o Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril, estabeleceu um regime excecional e temporário para a conceção, fabrico, importação, comercialização nacional e utilização de dispositivos médicos e EPIs, referindo que tal pode decorrer excecional e transitoriamente, sem que estes produtos apresentem a marcação CE (40).

Com uma afluência cada vez maior de utentes que procuravam EPIs, começaram também a surgir inúmeras dúvidas sobre estes equipamentos. A equipa da FS procurou sempre informar de uma clara os

seus clientes, de modo a que estes pudessem selecionar os produtos com base no conhecimento das suas características. Deste modo, foram também afixados em vários espaços da farmácia documentos com indicação das qualificações regulamentares das máscaras e da categorização das mesmas por tipo de utilizador (41).

3.4.5 Outros Produtos de Saúde

Além dos produtos de saúde elencados, a FS dispõe ainda de uma variedade de opções relativamente a medicamentos homeopáticos, produtos de puericultura e obstetrícia e produtos à base de plantas. Ao longo do meu estágio, tive a possibilidade de os aconselhar e dispensar, embora com uma menor frequência do que a generalidade dos produtos que descrevi mais detalhadamente.

4 Serviços Farmacêuticos

O regime jurídico das farmácias de oficina consagra a possibilidade das farmácias poderem prestar “serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes” (4). Por sua vez, a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, define esses serviços, salvaguardando as competências de outros profissionais de saúde. Deste modo, dos serviços que as farmácias estão autorizadas a realizar, a FS presta apoio domiciliário e serviços de primeiros socorros, administra medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), utiliza meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica e colabora em programas de educação para a saúde (42).

Este ano, devido à COVID-19, a generalidade dos serviços farmacêuticos foi suspensa por um longo período de tempo, de modo a evitar a propagação do vírus. Deste modo, ao longo do meu estágio, as intervenções farmacêuticas realizadas no gabinete de atendimento personalizado ao utente foram apenas retomadas no final do mês de julho.

4.1 Avaliação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos

A FS presta aos seus utentes um serviço “*Check Saúde*” que contempla a determinação de diversos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, como a glicemia, o colesterol total e HDL (*High Density Lipoprotein*), os triglicerídeos, o ácido úrico e a hemoglobina no sangue. Os três primeiros parâmetros são normalmente os mais requisitados e foram também aqueles que tive a oportunidade de realizar, através da execução de métodos espectrofotométricos para os quais é utilizando o instrumento *Callegari 1930 CR3000*. A medição da pressão arterial é, habitualmente, o serviço mais requerido e é o único gratuito na FS. Este pode ser efetuado no gabinete ou na balança automática com tensiómetro acoplado, que se encontra junto à entrada e que permite também a medição de parâmetros antropométricos como o peso, a altura e o IMC.

A regularidade com que alguns utentes se deslocavam à farmácia para monitorizar a pressão arterial, foi algo que me permitiu realizar esta determinação diversas vezes e estabelecer uma relação de maior proximidade com os utentes. A hipertensão é uma das patologias mais frequentes, sobretudo na população mais envelhecida. Desse modo, encarei esta tarefa, realizada num espaço mais calmo e privado, como um veículo para promover a adoção de estilos de vida mais saudáveis e para alertar para a importância do controlo regular deste e de outros parâmetros.

4.2 Administração de Vacinas e Injetáveis

A administração de vacinas e medicamentos injetáveis só pode ser praticada por Farmacêuticos com formação específica, sendo que todos os farmacêuticos da FS estão devidamente habilitados para desempenhar esta função. Na FS a administração de injetáveis e vacinas não incluídas no PNV é gratuita e segue os procedimentos recomendados de segurança e qualidade. As últimas semanas do meu estágio coincidiram com o período de vacinação contra a gripe, pelo que tive um papel ativo na gestão das reservas, na marcação de administrações e no preenchimento do Registo de Saúde Eletrónico do utente.

4.3 VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que surgiu da consciencialização da especificidade do medicamento enquanto resíduo com elevado impacto ambiental. Com o intuito de contribuir para a proteção da saúde pública e para a preservação do ambiente, a VALORMED é o projeto responsável por gerir os resíduos associados a embalagens de medicamentos vazias ou fora de uso. Neste âmbito, estão abrangidos os resíduos das embalagens primárias e secundárias de MSRM, MNSRM ou MSRM-EF, bem como medicamentos e produtos de uso veterinário de origem e consumo doméstico (43).

As farmácias são responsáveis por difundir esta campanha junto dos seus utentes, sensibilizando-os a adotar boas práticas ambientais.

A FS tem ao seu dispor contentores para a realização da recolha, sendo visível a adesão dos seus utentes a esta iniciativa. Quando os contentores estão cheios, são fechados, identificados e posteriormente entregues aos distribuidores aderentes.

4.4 Recolha de Radiografias

A FS é uma das farmácias aderentes à campanha de “Reciclagem de Radiografias” proposta pela Assistência Médica Internacional (AMI). Para o efeito, a recolha de radiografias com mais de cinco anos ou sem valor de diagnóstico é realizada anualmente e visa diminuir a contaminação ambiental com prata e, simultaneamente, permitir a angariação de fundos para o trabalho desenvolvido pela AMI.

4.5 Serviço de Entrega ao Domicílio

O Serviço de Entrega ao Domicílio foi implementado pela FS no início deste ano, na sequência do período de confinamento obrigatório. Este é um serviço prestado pela farmácia de forma gratuita e que pode ser solicitado via telefone, mensagens, *WhatsApp*, *site* ou através do endereço de correio eletrónico.

Ao longo do meu estágio fui muitas vezes responsável pela preparação e faturação das encomendas solicitadas, preenchendo para o efeito uma ficha de preparação de encomendas, presente no **Anexo II**.

4.6 Outros Serviços

A Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril, tornou possível a realização de consultas de nutrição nas farmácias. Atualmente, a FS disponibiliza este serviço aos seus utentes, sob marcação prévia, através de consultas de 15 minutos com uma nutricionista creditada (44).

5 Formações

A formação é essencial para que o farmacêutico seja capaz de dar resposta aos desafios diários da sua profissão, desenvolvendo competências técnico-científicas baseadas no conhecimento atual, que lhe permitam prestar serviços de qualidade. Desse modo, ao longo do meu período de estágio, a FS concedeu-me a oportunidade de conhecer diversas marcas e produtos, através das formações que se encontram elencadas no **Anexo III**.

Parte II – Projetos Desenvolvidos na Farmácia Saúde

Projeto I – *Marketing* Farmacêutico: um caminho para a literacia em saúde

1. Enquadramento Teórico

1.1. A influência do *Marketing* Digital no perfil do consumidor

O *Marketing* é, segundo a definição da *American Marketing Association*, “o conjunto de todas as atividades, instituições e processos que permitem criar, comunicar e oferecer valor a clientes, parceiros e à sociedade em geral” (45).

Nas últimas duas décadas, a era digital veio revolucionar o mundo tal como o conhecíamos, transformando de forma perentória o modo como nos relacionamos social e profissionalmente e abrindo portas a um vasto conjunto de novas oportunidades e desafios. Desde a invenção dos dispositivos móveis ao desenvolvimento da inteligência artificial, a criação do conceito de *e-commerce* é hoje uma realidade amplamente explorada, para a qual o *marketing* digital é uma ferramenta poderosíssima (46).

Com a chegada das novas tecnologias, e a sua utilização com vista a promover produtos e serviços, assistiu-se a uma transformação no perfil do consumidor. Deste modo, se antes o mesmo assumia um papel passivo, de há uns anos a esta parte tem-se revelado um verdadeiro *game changer*, redefinindo o processo de decisão de compra. O *marketing* digital pode ser considerado como o principal responsável por esta mudança de paradigma, uma vez que é visto como um processo dinâmico, que promove uma comunicação bidirecional entre as empresas e os seus *stakeholders*. Tal, tem, consequentemente, tornado o mercado mais competitivo, em virtude das exigências impostas por um cliente cada vez mais atento e ciente da importância do seu poder de escolha (47,48).

1.2. A Digitalização em Saúde e o Posicionamento do Farmacêutico

Com uma população cada vez mais conectada ao mundo virtual, tem-se verificado uma tendência crescente, por parte dos indivíduos, na utilização das plataformas digitais como principais fontes para o seu autocuidado em saúde (49).

Contudo, numa era global, em que a informação de que dispomos é de fácil e livre acesso, nem sempre é possível garantir a credibilidade dos conteúdos que nos são facultados: fator que se revela uma preocupação acrescida quando, de antemão, prevemos a sua influência na tomada de decisões que podem comprometer o bem-estar físico e mental da população. Assim sendo, numa altura em que se assiste a um aumento da responsabilização pessoal dos utentes pela sua saúde, os farmacêuticos assumem um papel bastante importante, pois são profissionais que dispõem de conhecimentos técnico-científicos atualizados

que contribuem para garantir a efetividade, a segurança e o uso responsável dos medicamentos pela população.

No entanto, a verdade é que a aplicação do *marketing* digital nas estratégias de comunicação da indústria farmacêutica influencia as escolhas dos consumidores no que diz respeito, por exemplo, aos medicamentos “*Over-the-Counter*” (OTC). Neste âmbito, e de acordo com o que ficou definido em 1999, com a Declaração conjunta da *International Pharmaceutical Federation* (FIP) e da *World Self-Medication Industry* (WSMI) (50), prevê-se que a publicidade utilizada neste meio seja um veículo para educar as pessoas relativamente aos MNSRM disponíveis e nunca para as dissuadir da procura de um aconselhamento profissional especializado, pelo que o fabricante é responsabilizado pelo cumprimento das regulamentações e diretrizes que dizem respeito às suas estratégias de *marketing* e à veracidade das alegações de saúde às mesmas associadas.

Os farmacêuticos comunitários testemunham diariamente a forma como o *marketing* digital tem vindo a moldar os interesses dos consumidores. Sendo esta uma realidade com a qual me deparei no decorrer do meu estágio curricular, fui-me apercebendo de que, cada vez mais, os utentes se dirigem ao balcão da farmácia com o intuito de solicitar um medicamento ou produto de saúde específico. A maioria admite que o seu interesse se baseia em anúncios publicitários, ao passo que algumas pessoas procuram nos farmacêuticos uma validação para as pesquisas que efetuaram *online*. Deste modo, esta é uma realidade para a qual o farmacêutico deve estar cada vez mais alerta, considerando que a solicitação de um medicamento pelo nome pode não significar o conhecimento do mesmo e que, muitas vezes, a informação recolhida pelo utente resulta de uma procura baseada em fontes cujo rigor científico é questionável.

Assim sendo, a digitalização em saúde veio acrescentar uma panóplia de desafios aos farmacêuticos, fazendo com que os mesmos tenham de se atualizar e de se fazer valer das suas competências, nomeadamente no combate à desinformação, que pode conduzir à adoção de comportamentos de risco; na utilização de novos meios para a promoção da literacia em saúde e ainda no uso da indicação farmacêutica como uma ferramenta para a automedicação responsável (51).

1.3. A COVID-19 e o Comércio Online

A disseminação da infeção pelo SARS-Cov-2 conduziu a uma alteração pragmática do contexto socioeconómico da população mundial. Com a declaração do estado de emergência em Portugal, a 18 de março de 2020 (52), a prossecução de inúmeras atividades profissionais foi suspensa ou amplamente condicionada, antecipando uma crise económica global sem precedentes. Deste modo, a nova realidade com que nos confrontamos, desde então, trouxe inúmeras implicações para o tecido empresarial, o que se traduziu numa alteração drástica dos padrões de consumo. Com a diminuição do contacto direto entre os indivíduos, a procura *online* de bens e serviços aumentou exponencialmente, abrangendo a área da saúde (53). Esta situação veio realçar a importância das plataformas digitais na comunicação entre as farmácias e os seus utentes, sendo uma alternativa amplamente aproveitada pela FS, cujas potencialidades procurei desenvolver.

1.4. O site da Farmácia Saúde

Ciente do valor que a inovação aporta a qualquer projeto e das vantagens da presença digital no alcance de diferentes públicos-alvo, em 2014 a FS criou um *site* de vendas *online* destinado à comercialização de

dermocosmética e outros produtos de saúde (acessível em: <https://www.farmaciasaude.com.pt/>) (**Anexo IV, Figura 1**). Com base num modelo de negócio *Business 2 Consumer* (B2C), esta plataforma opera quer a nível nacional como internacional e conta com a cooperação de duas transportadoras para realizar a expedição das suas encomendas, de forma célere e segura – a DHL Express e o Serviço Nacional de Correios.

Atualmente, o *site* da FS possui uma oferta diversificada de produtos, tendo alocadas cerca de 200 marcas comerciais que se distribuem por 13 categorias distintas, com a seguinte designação: *Bebé e Criança; Mamã; Cabelo; Rosto; Corpo; Maquilhagem; Higiene Oral; Homem; Solares; Suplementos Alimentares; Produtos de Saúde; Produtos Sustentáveis e Medicamentos*.

Segmentado em 5 menus principais – *Marcas; Categorias; Oportunidades; Sobre Nós e Campanhas* –, permite que os utilizadores acedam facilmente aos contactos da FS e a informações como os métodos de pagamento disponíveis, os prazos de entrega, os portes de envio e ainda a política de devoluções e reembolsos em vigor.

De modo a cumprir todos os trâmites legais que a venda de MNSRM à distância exige, o utilizador pode encontrar em rodapé o *logótipo comum*, em virtude de uma medida implementada em 2015 com vista a combater a falsificação de medicamentos. Assim, este símbolo atesta o licenciamento da FS como entidade autorizada pelo Infarmed a disponibilizar MNSRM a residentes do concelho do Porto e dos respetivos concelhos limítrofes, através da Internet, como previsto ao abrigo do disposto no artigo 9.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto (54).

Com o *e-commerce* a sobrepor-se a muitas oportunidades de mercado tradicionais, e com os resultados promissores que o *site* foi alcançando em termos de vendas, a prospeção de um mercado internacional foi algo que, em 2018, se materializou na criação de um novo conceito: o projeto *Care Lineage* (acessível em: <https://www.carelineage.com/>) (**Anexo IV, Figura 2**). Todavia, e uma vez que foi sobretudo idealizada para um público-alvo distinto, com particular interesse em produtos de dermocosmética, importa salientar que esta plataforma não comercializa MNSRM. Além disso, todas as informações restantes são similares e encontram-se presentes nestas duas plataformas tanto em português como em inglês, possuindo ainda uma funcionalidade que permite a conversão da moeda.

Deste modo, neste momento, a equipa da FS tem ao seu dispor dois *sites*, que gere através de um servidor comum que está também conectado com o sistema informático da farmácia.

Numa perspetiva de *co-branding*, a estratégia adotada pela FS, com a associação das suas diferentes plataformas, permite que a mesma se diferencie e se torne mais competitiva neste mercado, algo que se tem vindo a comprovar, uma vez que, apesar da sua curta existência, a *Care Lineage* se tem revelado uma aposta ganha, tendo-se verificado um aumento do número de exportações, sobretudo para os Estados Unidos da América (EUA) e para países da União Europeia (UE) como a Alemanha, Espanha, Irlanda e Polónia, desde a sua criação.

O *design* gráfico dos dois *sites* é atrativo e bastante simples, sendo o *layout* personalizado de acordo com o conceito e o público-alvo de cada um deles. O facto de ser possível relacionar diferentes produtos e recorrer a diferentes menus de navegação, são também características que facilitam a utilização destes meios, na ótica do utilizador.

2. Enquadramento Prático

Com a globalização, tem-se assistido a uma alteração demográfica em Portugal, com particular destaque no fluxo migratório internacional. De acordo com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), o número de títulos de residência concedidos a estrangeiros em 2019 aumentou 38,6%, relativamente ao que se verificou no ano anterior. Desse crescimento, destacaram-se os cidadãos de países lusófonos como o Brasil, Angola, Cabo Verde e Guiné-Bissau (55). Estes dados vêm suportar aquilo que presenciei na FS: uma maior afluência de utentes destas nacionalidades, que procuravam produtos equivalentes aos que existiam nos seus países de origem. Assim, pude constatar que muitas destas pessoas realizavam pesquisas *online*, antes de se dirigirem à farmácia, de modo a selecionar características específicas dos produtos que os tornassem semelhantes àqueles que costumavam adquirir na sua terra natal. Esta realidade sensibilizou-me para a dificuldade que estes utentes encontravam ao procurar *sites* portugueses com especificações nas quais os mesmos se pudessem basear para as suas escolhas. Por esse motivo, apercebi-me de que a correta utilização das plataformas da FS a poderia diferenciar nesta vertente, cada vez mais valorizada.

Aliado a este fator, o facto é que a realidade com a qual o mundo se debate atualmente veio modificar a forma como nos comportamos e o modo como interagimos em sociedade. Estes tempos, de particular incerteza, têm colocado à prova a estoicidade com que respondemos a novos desafios e nos reinventamos perante as adversidades. Assim, tal como referi anteriormente, a pandemia veio despoletar um conjunto de novas necessidades na população, para as quais a maioria dos setores não estava preparada.

O estudo *CTT e-Commerce Report 2020*, publicado a 11 de novembro, prevê que o consumo eletrónico B2C cresça entre 40 a 60% até ao final do ano. Tal representa um crescimento cerca de três vezes mais rápido, comparativamente ao verificado em períodos homólogos e surge essencialmente no contexto da COVID-19 (56).

Para a FS, a comunicação através das suas plataformas digitais foi essencial para gerir este período conturbado, que exigiu uma adaptação inesperada e em circunstâncias de permanente instabilidade. Deste modo, numa fase inicial da pandemia, o número de vendas *online* disparou subitamente, estendendo-se a públicos mais diversificados. Contudo, a árdua tarefa que a equipa tinha em mãos no seu espaço físico, fez com que a manutenção do *site* não fosse uma das suas principais prioridades. Por esse motivo, quando ingressei no meu estágio curricular e comecei a colaborar com a farmacêutica responsável pelo processamento das encomendas efetuadas através do *site*, apercebi-me de que a sua rentabilização, particularmente nesta altura, era, além de uma oportunidade, uma necessidade emergente: motivo pelo qual abracei este desafio.

3. Objetivos

O desenvolvimento da estratégia de comunicação digital da FS foi algo que, desde cedo, me cativou, não só pelo facto do *marketing* digital ser uma área pela qual nutro especial interesse, mas também por reconhecer o potencial das ferramentas de que a FS dispõe.

Assim, a minha intervenção neste âmbito teve como principais objetivos a atualização das informações presentes nos *sites Farmácia Saúde* e *Care Lineage*, com conteúdos elegíveis do ponto de vista técnico-científico, que permitissem diferenciar estes meios dos demais, aumentando a sua competitividade no

mercado do *e-commerce*; a utilização das redes sociais como plataformas para a divulgação dos *sites* e ainda o desenvolvimento de novas estratégias de comunicação centradas na promoção da literacia em saúde.

4. Métodos e Resultados

Após um período de latência na atualização dos conteúdos das plataformas digitais da FS, o trabalho que desenvolvi com este projeto consistiu fundamentalmente em colocar *online* novos artigos para venda. Assim sendo, em colaboração com uma das farmacêuticas responsáveis pela edição do *site*, foi criado um documento *Microsoft Excel* com uma listagem dos produtos selecionados, contendo o CNP ou o código interno do mesmo, bem como a sua designação. Posteriormente, a minha função passou por redigir, quer em português como em inglês, os descritivos de cada produto de uma forma personalizada e adequada à sua finalidade. Deste modo, de uma maneira geral, era necessário proceder à recolha de informação sobre as funcionalidades, os constituintes e o modo de aplicação ou administração dos mesmos. Tendo iniciado este processo pela área da dermocosmética, o teor da informação que redigi teve por base não só as informações disponibilizadas pelas respetivas marcas, mas também fontes que dispunham de especificações sobre os diferentes ingredientes cosméticos, de acordo com a *International Nomenclature of Cosmetic Ingredient* (INCI). Deste modo, com este projeto facilitei o acesso dos utilizadores a novos produtos de marcas como Institut Esthederm®; Filorga®; Klorane®; Avène®; CeraVe®; SVR® e Caudalie®.

Com o aumento da consciência ambiental por parte dos consumidores, tem-se assistido a uma procura cada vez mais significativa de produtos *eco-friendly*. Face a esta tendência, e devido ao facto das lojas *online* da FS apresentarem poucas opções neste sentido, aquando da receção de encomendas nas quais constavam produtos com estas características, os mesmos eram selecionados para, mais tarde, serem incluídos nos *sites*, o que contribuiu para me familiarizar com marcas recentemente introduzidas no mercado português, como a Foamie®, a Hydrophil® e a Lastswab®.

Uma vez que iniciei este projeto no início do mês de julho, e que o mesmo se estendeu até à fase final do meu período de estágio, o interesse em aumentar a oferta de produtos de saúde e bem-estar, como os suplementos alimentares e os MNSRM, levou-me a explorar outras vertentes, uma vez que é necessário um cuidado acrescido na forma como este tipo de produtos são divulgados junto da população (57). Assim, sensibilizada para o facto de não poder atribuir aos suplementos alimentares qualquer propriedade profilática, de tratamento ou de cura (58), a forma como as características dos mesmos foram mencionadas exigiu da minha parte um rigor acrescido e, consequentemente, a dedicação de mais tempo a cada produto.

Por fim, e no que aos MNSRM diz respeito, ficou definido que a informação a disponibilizar seria somente uma hiperligação para o folheto informativo que se encontra presente na base de dados do Infarmed (Infomed), de modo a cumprir com o disposto no Artigo 153.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto (57).

Ao longo dos três meses em que colaborei com esta iniciativa, introduzi cerca de 185 produtos nas plataformas de venda da FS. A criação de conteúdo personalizado, que se destaque das restantes lojas *online* e que transmita todas as informações necessárias de forma clara, objetiva e concisa foi um dos maiores desafios deste processo. Para tal, algumas das dificuldades que senti consistiram na procura de ferramentas que me permitissem reunir os conhecimentos necessários à elaboração de cada um dos descritivos e no facto de algumas das fontes de que dispunha se encontrarem em idiomas como o francês e o alemão. A fase inicial do projeto foi a chave para toda a continuidade que foi dada ao trabalho que, ao longo de vários anos,

tem vindo a ser desenvolvido pela equipa da FS. Assim, após um período de estagnação, foi necessário reformular a forma como iria ser realizada a comunicação dos diferentes produtos. Por outro lado, as últimas semanas em que me dediquei a este tema constituíram em si mesmas uma nova aprendizagem, uma vez que, como suprarreferi, os produtos abordados exigiam uma pesquisa mais detalhada.

Futuramente, e com vista a explorar as diferentes dimensões das suas páginas *web*, a FS pretende lançar um *blog*, estando neste momento a cooperar com profissionais da área informática. O principal enfoque do mesmo é estabelecer uma relação de proximidade com os utentes habituais e aumentar a área de atuação em que a FS opera, através da criação de conteúdos que contribuam de forma significativa para a literacia em saúde da população. Para tal, procedi à elaboração de um artigo intitulado “COVID-19: o presente e o futuro da pandemia” (**Anexo V**), sendo este um dos primeiros temas a que as pessoas terão acesso, assim que o *blog* estiver operacional.

5. Conclusão

O envolvimento que tive na reestruturação da principal plataforma através da qual a FS comunica permitiu-me não só desenvolver um trabalho de continuidade - essencial para explorar as diversas funcionalidades do *site* -, mas também contribuir para que a FS atingisse os seus principais objetivos. Deste modo, a mesma passou a oferecer um conjunto diversificado de novos produtos aos consumidores e a manter o separador “novidades” da sua loja *online* em constante atualização. Por outro lado, a forma como as descrições de cada produto foram pensadas, contribuiu também para harmonizar o formato com que as mesmas estavam presentes no seio de cada marca, reduzindo as disparidades até então verificadas na apresentação dos produtos.

Este projeto permitiu que a FS aumentasse o número de vendas *online* e conquistasse outros públicos-alvo. Nesse sentido, a forma como geri esta iniciativa alertou-me para a importância de conhecer as necessidades dos consumidores e de priorizar a resposta que é dada em alturas específicas do ano, em virtude da sazonalidade com que certos produtos são procurados. Um exemplo disto mesmo traduziu-se no facto do aumento do número de casos de infeções pelo novo coronavírus, juntamente com o início do outono, ter provocado uma maior procura de suplementos alimentares destinados a reforçar o sistema imunitário. Face a esta situação, optei por destacar probióticos e suplementos constituídos pelas vitaminas C e D e por minerais como o zinco e o selénio como prioritários para a atualização dos *sites*. Assim, verificou-se que, pouco tempo após a publicação deste tipo de formulações, começaram a surgir encomendas para produtos como o probiótico Aquilea® Probiomax (**Anexo VI**).

De facto, a utilização deste tipo de ferramentas é um meio em ascensão, que pode contribuir para a diferenciação do farmacêutico enquanto especialista do medicamento. Tendo esta premissa presente, ao longo do desenvolvimento deste tema, procurei sempre aconselhar e valorizar as características dos produtos que tratei, tornando os *sites* da FS em algo mais do que lojas *online* exclusivamente focadas na sua vertente comercial. Este espírito é, do meu ponto de vista, uma mais-valia para o consumidor - que tem acesso a informação cuidadosamente selecionada - e para o posicionamento da FS no setor do *e-commerce*, pois a isenção e a qualidade com que a mesma comunica os seus produtos, aliadas ao seu dinamismo, permitem estabelecer uma relação de confiança e compromisso para com os seus clientes.

Assim, os fatores elencados assumem particular importância num momento em que, por exemplo, o mercado dos MNSRM é cada vez mais tentador e explorado. Tal verifica-se desde o Decreto-Lei

nº134/2005, de 16 de agosto (59) que estabeleceu o regime de venda de MNSRM em diferentes pontos de venda, para além das farmácias. Desde então, o Infarmed tem notificado um aumento do número de registos de locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (LVMNSRM), potencializado também pela subsequente liberalização dos preços destes medicamentos, a que se assistiu em 2005.

A criação de plataformas para a venda de MNSRM e outros produtos de saúde tem também vindo a crescer. Tal veio agravar-se com a pandemia, com as empresas de *delivery* a direcionarem os seus serviços para a área da saúde, dando origem à emissão de uma circular pelo Infarmed, em março de 2020, com vista à proibição do serviço de entrega ao domicílio de MNSRM através destas plataformas (60).

Tendo isto em consideração, este projeto permitiu-me, do ponto de vista global, compreender as diferentes dimensões da era digital em saúde e, se por um lado me mostrou que este pode ser um veículo para estreitar ligações com a população, por outro lembrou-me da importância que o farmacêutico assume enquanto responsável pelo circuito do medicamento.

Por fim, considero que a realização deste projeto teve um impacto muito positivo no meu desempenho, especificamente no que toca ao aconselhamento de produtos de dermocosmética. Uma das maiores dificuldades que senti, ao longo do meu estágio, prendeu-se com o facto de a FS dispor de um número considerável de produtos nesta área, de diversas marcas comerciais. Assim, tendo em conta que nunca havia contactado com nenhuma marca, tornava-se difícil selecionar quer a marca, como a gama e o produto mais adequados às necessidades do utente. Por isso, com a pesquisa de informação que efetuei para redigir cada um dos descritivos, algumas dessas dificuldades dissiparam-se. Ao longo do tempo, apercebi-me de que, quando me questionavam acerca do ou dos produtos que eu recomendaria para uma situação específica, muitas vezes a minha resposta tinha por base o trabalho que eu tinha efetuado, sendo que, por vezes, acedia inclusivamente ao *site* para me auxiliar a tomar a melhor decisão para o bem-estar do utente.

O contributo que prestei ao *Instagram* da FS foi algo que também me permitiu desenvolver outras valências, como é o caso da edição de imagem (**Anexo VII, Figuras 3, 4 e 5**). Além disso, a possibilidade de realizar um artigo para o futuro *blog* da farmácia representou para mim uma responsabilidade acrescida, já que se trata de um novo projeto e que a forma e o conteúdo que são utilizados são fatores determinantes para o sucesso do mesmo, bem como para a imagem pública da farmácia e, em última instância, dos farmacêuticos enquanto promotores de saúde.

Projeto II – Inquérito de Satisfação de Clientes

1. Enquadramento Geral

A disseminação mundial do novo coronavírus, descoberto na cidade de Wuhan em dezembro de 2019, veio sujeitar os serviços de saúde a uma pressão colossal. Face a esta situação, a 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia (61), precisamente nove dias depois de terem surgido os dois primeiros casos de infeção em Portugal. Desta feita, esta doença veio exigir uma mudança radical na conduta de todos os cidadãos e, em particular, dos profissionais de saúde que, desde o início, assumiram um papel de destaque no combate a um dos maiores flagelos com os quais a sociedade atual se debate.

Este período, de particular angústia e incerteza, trouxe ao setor farmacêutico inúmeras adversidades. Ao longo dos últimos oito meses, as farmácias tiveram de se reajustar às medidas excepcionais que foram implementadas pelo governo, redirecionando os meios de que dispunham de modo a dar continuidade à prestação dos seus serviços junto da população, sem que tal comprometesse a saúde dos seus colaboradores ou utentes.

Esta preocupação acrescida levou a que as farmácias redefinissem as suas estratégias com vista a cumprir as orientações preconizadas na norma n.º 003/2020 (62), elaborada pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em conjunto com o Infarmed. Assim sendo, cada farmácia teve de executar o seu próprio plano de contingência, mediante o contexto no qual se insere e as condições de que dispõe. Por esse motivo, assistiu-se de uma forma generalizada à redução do horário de funcionamento destes estabelecimentos que, com vista a minimizar a propagação do vírus, optaram também por distribuir os elementos da sua equipa por diferentes turnos. Em alguns casos, as farmácias passaram a realizar o seu atendimento ao público através do postigo ou viram-se mesmo obrigadas a fechar portas, após terem sido verificados casos de infeção entre os seus colaboradores.

Face a esta situação de crise, a verdade é que a rede de farmácias teve um papel decisivo na sensibilização dos cidadãos para esta doença, incentivando-os a adotar as medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades de saúde, nomeadamente: a higienização frequente das mãos e das superfícies, com recurso a soluções antissépticas de base alcoólica (SABA) sempre que possível; o cumprimento de regras de etiqueta respiratória; a prática do distanciamento social e ainda a abstenção social em caso de sintomas como a febre, tosse e dificuldades respiratórias (63,64).

A equipa da FS revelou, desde o primeiro momento, uma preocupação acrescida relativamente a esta conjuntura. Nesse sentido, convicta da sua responsabilidade social e da importância da sua missão, implementou um conjunto de medidas com a finalidade de evitar a disseminação do vírus e de tornar o seu espaço de saúde num local seguro para todos os que o frequentam. Desde logo, a proteção dos colaboradores da FS foi uma prioridade, pelo que os mesmos começaram a utilizar EPIs, como máscaras (cirúrgicas ou com filtração FFP2), luvas e batas descartáveis, bem como a usufruir de acrílicos em cada balcão de atendimento (65). Os espaços da farmácia foram devidamente sinalizados e no seu interior passou a ser possível a presença de apenas três utentes (além dos que estavam a ser atendidos). A disposição pela qual os mesmos aguardavam a sua vez ficou definida por marcas colocadas no chão da farmácia que, entre si, distavam pelo menos dois metros. Além disso, a FS passou também a beneficiar de diversos dispensadores automáticos de SABA, que foram distribuídos pelos quatro balcões de atendimento, pelo gabinete de atendimento personalizado ao utente, pelo local de distribuição de senhas e pela zona do *backoffice*. À semelhança do que já era a sua prática antes da pandemia, a FS demonstrou-se proativa no que diz respeito à identificação de grupos mais vulneráveis, pelo que reestruturou os critérios do seu atendimento prioritário.

Numa fase inicial, à semelhança do que se verificou em muitas farmácias do território nacional, a equipa da FS repartiu-se por dois turnos, em que o primeiro cumpria o horário das 9h00 min às 13h00 min e o segundo das 14h00 min às 19h15 min. Deste modo, a farmácia encerrava entre as 13h00 min e as 14h00 min para proceder à desinfeção do espaço e permitir que os elementos do turno seguinte tivessem as melhores condições para iniciar o seu trabalho. Durante o dia, todas as zonas da farmácia eram desinfetadas pelo menos duas vezes. As peculiaridades desta situação exigiram também que as farmácias estivessem

preparadas para isolar e notificar casos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2. Por isso, a FS teve de ajustar o seu espaço de modo a garantir a possibilidade de ter uma área restrita para o efeito. Assim, a zona destacada pela FS foi o gabinete de atendimento personalizado ao utente que possui afeta uma instalação sanitária. A redução do contacto direto com os utentes levou a que os profissionais da FS evitassem tocar em objetos pessoais, como os telemóveis utilizados para a dispensa de MSRM, e que, até ao final do mês de julho, não se realizasse a avaliação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos.

Aquando do meu ingresso na FS, a 4 de maio de 2020, Portugal encontrava-se a atravessar uma fase particularmente delicada do combate à COVID-19. Contudo, após o período de quarentena obrigatória, a população começava, aos poucos, a regressar à “normalidade” e tal exigiu um esforço acrescido aos farmacêuticos e técnicos auxiliares de farmácia. Assim, apesar de todas as condicionantes, as filas de espera intermináveis e a atenuação de algumas medidas pelo governo ditaram a junção da equipa e o regresso do horário de funcionamento habitual da FS.

Os tempos que se viveram, e que se continuam a experienciar, colocaram à prova o ser humano de uma maneira nunca antes vista e os farmacêuticos viram a sua relação com o utente ser alterada de forma drástica. Confrontados com a diminuição da proximidade junto do utente, a FS aumentou a sua resposta através de meios de comunicação como o *e-mail* e o *WhatsApp* e disponibilizou, pela primeira vez, um serviço de entrega ao domicílio.

Foi feito um esforço descomunal para dar resposta a todos os pedidos, desde EPIs a medicamentos e outros produtos de saúde. Numa altura em que as máscaras e soluções antissépticas escasseavam em Portugal - e em que, paradoxalmente, era necessário proceder ao reforço do *stock* destes produtos, garantindo a sua qualidade -, gerir uma farmácia, em que o padrão de consumo destes bens aumenta exponencialmente, é uma tarefa muito penosa, assim como o é também a gestão de personalidades e expectativas.

Assim sendo, foi precisamente com o intuito de perceber se os recursos de que a FS se fez valer foram eficazes para prestar auxílio a uma população bastante fragilizada pelo contexto pandémico que propus a realização deste projeto.

2. Objetivos

Com o *stress* que este panorama de crise global veio acrescentar à população em geral e, particularmente, aos profissionais de saúde, considerei que seria pertinente para a FS encontrar um meio através do qual pudesse recolher o *feedback* dos seus utentes habituais. Para tal, perspetivei o desenvolvimento de um projeto que permitisse obter uma avaliação do desempenho da farmácia durante a fase inicial da pandemia, com vista a que a informação recolhida pudesse, numa fase posterior, ser canalizada para a otimização dos serviços que a mesma presta.

A inconstância associada a esta doença levou a equipa da FS a perspetivar, desde muito cedo, a possibilidade de se verificar uma 2ª vaga da COVID-19 ainda mais severa, com a chegada das estações de outono e inverno, nas quais existe uma maior predisposição para contrair doenças infecciosas. Por esse motivo, esta preocupação deu origem a um novo propósito para a realização deste projeto: permitir um planeamento atempado por parte da FS que a preparasse para a eventualidade de surgir um novo período de confinamento obrigatório.

3. Métodos

Para a concretização deste projeto, que decorreu durante os meses de agosto e setembro, procedi à realização de um inquérito de satisfação destinado aos utentes que a FS acompanha habitualmente, designado “Inquérito de Satisfação de Clientes Farmácia Saúde - Âmbito COVID-19” (**Anexo VIII**).

Dado que nos últimos meses a generalidade das pessoas que visitavam a farmácia demonstravam alguma impaciência, houve um especial cuidado para que o inquérito fosse conciso e constituído por um número reduzido de perguntas, expostas de uma forma clara e objetiva.

Assim, os principais parâmetros que se pretenderam auscultar foram os seguintes: dados sociodemográficos dos utentes, como a data de nascimento, o número de pessoas que constituem o agregado familiar e o seu local de residência; principais limitações na acessibilidade aos serviços da FS durante a quarentena, relacionadas com questões de segurança, dificuldade em estabelecer contacto com a equipa ou indisponibilidade de medicamentos ou outros produtos de saúde; conhecimento sobre os serviços de que a farmácia dispõe, como o serviço de entrega ao domicílio ou a venda *online* de MNSRM e outros produtos de saúde; e ainda sugestões de melhoria para a FS, bem como a avaliação global da prestação da mesma durante os primeiros meses da pandemia.

Uma vez que um dos principais objetivos deste inquérito era permitir que a FS se preparasse atempadamente para novas situações de emergência, no final do inquérito o utente era questionado acerca do seu interesse em ser contactado pela farmácia, caso se verificasse um novo período de confinamento obrigatório. O objetivo deste contacto seria prestar auxílio às pessoas que, impossibilitadas de se deslocarem à farmácia, teriam o acompanhamento da FS de modo a garantir uma resposta às suas necessidades. Assim, em caso afirmativo, seguia-se um espaço destinado ao preenchimento de dados pessoais, como o número da ficha de cliente, o nome, o contacto e o número de identificação fiscal (NIF): as formas que permitem a equipa da FS aceder à ficha do cliente através do *4DigitalCare*. Caso o utente não manifestasse esse interesse, não era necessário preencher estes campos, pelo que o inquérito seria anónimo.

Tendo em conta que este inquérito foi entregue presencialmente, foi criado um alerta em todas as fichas de cliente que se encontravam associadas ao sistema informático da farmácia. Deste modo, com a emissão de um talão no final de cada atendimento, foi possível garantir que cada utente foi notificado apenas uma vez e que a equipa da FS era lembrada a distribuir o questionário.

Dado que o objetivo final deste projeto consistia na análise estatística das respostas obtidas no inquérito, em paralelo, utilizei a ferramenta *Google Forms*. Nesta demanda, criei um formulário *online*, no qual introduzi todas as respostas recolhidas, de modo a facilitar a interpretação dos resultados.

Ao longo desse processo, verifiquei que nem todos os dados pessoais dos clientes que pretendiam receber auxílio em caso de confinamento se encontravam completamente preenchidos. Por isso, e com o intuito final de criar uma base de dados completa, à qual a equipa da FS pudesse facilmente aceder, as fichas desses clientes foram consultadas individualmente. Tal, resultou na criação de um documento através do *Microsoft Excel* no qual constam todos os dados referidos, devidamente organizados.

Sendo clientes da FS, todas as pessoas que responderam a este inquérito haviam assinado o consentimento informado, aquando da criação da ficha de cliente. Contudo, importa realçar que o

processamento dos dados pessoais foi efetuado de acordo com a legislação vigente e apenas para os fins referidos no inquérito, respeitando o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

4. Resultados e Discussão

Com a realização deste inquérito, foi possível analisar a perspetiva que 423 clientes da FS tinham acerca do desempenho da mesma durante a pandemia.

Os dados foram tratados e reajustados, sempre que necessário, com vista a facilitar a sua interpretação. Uma vez que algumas das questões careciam de uma resposta escrita, e que as mesmas eram de carácter opcional, verificou-se que, por exemplo, no que diz respeito aos dados sociodemográficos, o número de respostas obtidas foi variável.

De um modo geral, quando questionados sobre a sua data de nascimento, os clientes da FS responderam de forma bastante diversificada. Por esse motivo, baseei-me no ano de nascimento para determinar a idade dos inquiridos: dados que se encontram presentes na **Figura 6 (Anexo IX)**. Este inquérito teve por base a opinião de clientes com idades compreendidas entre os 15 e os 95 anos, abrangendo deste modo um largo espectro de faixas etárias. Contudo, das 400 respostas obtidas nesta questão, verificou-se que 39% das mesmas pertenciam a indivíduos com mais de 65 anos e que, por sua vez, a faixa etária mais predominante foi a dos 66 aos 75 anos, na qual se obtiveram 100 respostas.

Relativamente ao agregado familiar, tal como consta na **Figura 7 (Anexo IX)**, cerca de 36% dos clientes da FS revelaram viver com mais uma pessoa, contrariamente aos 21% de inquiridos que admitiram viver sozinhos. O número de indivíduos que afirmaram que o seu agregado familiar era constituído por 3 ou 4 elementos foi bastante semelhante, diferindo entre si cerca de 2,8 pontos percentuais.

Assim, através da comparação entre os dados obtidos nas duas questões supramencionadas, foi possível concluir que das 77 pessoas que referiram viver sem companhia, aproximadamente 60% tinham mais de 65 anos.

Com vista a perceber que localidades os serviços da FS abrangem, 406 clientes disponibilizaram o seu código-postal. No decorrer do processamento de dados, o mesmo foi convertido no seu respetivo endereço, sendo possível identificar que Paranhos e Bonfim são as principais zonas de atuação da FS, já que nelas residem 218 e 110 pessoas, respetivamente. Não obstante, as respostas a esta questão permitiram também sinalizar clientes de outros locais do grande Porto, tais como Gondomar, Campanhã, Maia, Vila Nova de Gaia e Matosinhos (**Anexo IX, Figura 8**).

A frequência com a qual as pessoas se deslocam à farmácia é um fator importante para compreender quais as suas necessidades habituais. A **Figura 9 (Anexo IX)** demonstra que em 75% do número total de inquéritos recolhidos, os clientes da FS visitam este estabelecimento pelo menos uma vez por mês, sendo que, dessa percentagem, 51% assume fazê-lo quinzenalmente. Com uma menor expressão, surgem as opções “diariamente” e “anualmente”. Ou seja, 4% dos clientes da FS são uma presença assídua na mesma e 2% revelam visitar a farmácia de ano a ano.

Em virtude das medidas preventivas adotadas pela FS devido à crise sanitária atual, pretendeu-se perceber se, aquando da sua deslocação à farmácia, os clientes se tinham sentido seguros. Assim, a **Figura 10 (Anexo IX)** demonstra que a opinião dos inquiridos, face a esta preocupação da FS, foi unânime, com a totalidade dos indivíduos (423) a responder afirmativamente.

Já sobre as dificuldades que os mesmos tiveram em entrar em contacto com FS, a esmagadora maioria afirma que não detetou qualquer constrangimento (410). No entanto, 13 pessoas revelam ter tido alguma dificuldade ao fazê-lo (**Anexo IX, Figura 11**).

A percentagem de pessoas que não teve acesso aos medicamentos e/ou produtos de saúde de que necessitava foi 4% (**Anexo IX, Figura 12**). Contudo, importa destacar que, quando questionados concretamente acerca desses produtos, a maioria referiu tratar-se de medicamentos que se encontraram temporariamente esgotados (como o Victan® e a Fluoxetina Nodepe^{MG}) ou que deixaram de ser comercializados em Portugal (como o Aerius® orodispersível).

Quanto ao serviço de entrega ao domicílio implementado durante a quarentena, 303 pessoas não tinham conhecimento de que podiam usufruir do mesmo (**Anexo IX, Figura 13**). Porém, das 120 pessoas que respondeu positivamente a esta questão, 119 revelou ter recorrido a este serviço durante a quarentena, das quais 97% ficaram satisfeitas com a qualidade com que o mesmo foi prestado (**Anexo IX, Figura 14**).

De acordo com os resultados obtidos, 205 clientes estavam familiarizados com a plataforma de vendas *online* da FS. Por outro lado, 208 pessoas desconheciam a existência do *site* (**Anexo IX, Figura 15**).

Em suma, numa perspetiva global, os clientes da FS revelaram-se muito satisfeitos com o funcionamento da mesma. Numa escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (muito satisfeito), 378 pessoas atribuíram à FS o valor máximo (5). Por sua vez, 43 pessoas classificaram a farmácia com um 4 e 2 pessoas com um 3, sendo esta a pontuação mais baixa que a FS obteve (**Anexo IX, Figura 16**).

O espaço de sugestões deste inquérito contou apenas com 36 respostas. 19 destinaram-se a comentários de incentivo, elogiando o profissionalismo e a dedicação demonstrados pela equipa da FS. No entanto, as restantes evidenciaram as principais lacunas no funcionamento da FS, desde o início da pandemia. Assim, da perspetiva dos inquiridos, surgiram propostas de melhoria em vertentes como: a diminuição do tempo de espera para o atendimento e a implementação de uma estratégia que evitasse que as pessoas que aguardam a sua vez no exterior da farmácia estivessem sujeitas a condições meteorológicas adversas.

Por fim, importa realçar que 313 dos clientes da FS preencheram o espaço destinado aos seus dados pessoais, afirmando desejar ser contactados pela farmácia caso, no futuro, seja instaurado um novo período de confinamento obrigatório (**Anexo IX, Figura 17**).

5. Conclusão

Através da análise dos resultados obtidos com a realização deste inquérito, é premente realçar que, do ponto de vista dos clientes, a FS cumpriu com distinção o principal propósito do plano de contingência que implementou: contribuir para a segurança de todas as pessoas que frequentam o seu estabelecimento.

Além disso, e contrariamente às expectativas iniciais da equipa, a maioria dos inquiridos não revelou dificuldades em contactar a farmácia nem em aceder a produtos como álcool-gel ou máscaras de proteção. Como tal, estas respostas mostraram-se muito positivas, tendo em conta o período bastante agitado que os profissionais da FS viveram, no qual se revelou muito difícil atender todas as chamadas telefónicas, bem como responder à totalidade das mensagens e *e-mails* que eram enviados por dia.

A avaliação do conhecimento dos clientes sobre o serviço de entrega ao domicílio e sobre o *site* da farmácia foi frutífera para constatar que a forma como a FS está a divulgar as suas iniciativas não está a ser suficientemente eficaz. Apesar de ser um serviço novo, aproximadamente três quartos das pessoas que responderam ao inquérito não sabiam que era possível receber a sua medicação e/ou outros produtos de

saúde em casa e mais de metade desconhecia também a possibilidade de realizar compras *online* na plataforma da FS. Assim sendo, este inquérito veio não só demonstrar que esta é uma vertente na qual a farmácia tem de melhorar, mas também contribuir, por si só, para a divulgação destes dois serviços junto dos inquiridos.

Do ponto de vista da equipa, creio que além das respostas obtidas objetivamente, foi uma mais-valia conhecer as principais preocupações dos seus clientes. Assim, e tendo em conta as principais lacunas apontadas pelos mesmos, atualmente, a FS dispõe de um toldo no seu exterior, de modo a proteger os utentes em espera do sol e de chuva.

A proatividade que a equipa da FS demonstrou com a realização deste inquérito foi algo que contribuiu para a recetividade das pessoas a esta iniciativa, traduzindo-se numa adesão notável à mesma. A relação de confiança entre os farmacêuticos e técnicos auxiliares de farmácia e os seus utentes foi também favorecida e para tal contribuiu o facto de a FS querer estar próxima dos mesmos, preparando um futuro que, sendo incerto, permitirá prestar auxílio a um número considerável de pessoas, que, na sua maioria, vivem sozinhas e pertencem a uma faixa etária que inspira cuidados especiais.

Em suma, este projeto contribuiu, em última instância, para que as pessoas a quem o mesmo era destinado refletissem acerca da relação que tinham com a “sua farmácia”, culminando muitas vezes no reconhecimento do esforço que foi feito por todos os colaboradores da FS para atender a todas as necessidades da população. Deste modo, além de ser extremamente importante para os elementos da FS receberem *feedback* sobre a sua conduta, a realização deste inquérito foi também crucial para a valorização de toda a classe profissional e de todo o trabalho desenvolvido pelas farmácias ao longo deste período particularmente difícil: algo que o inquérito realizado pela ANF corrobora, já que veio demonstrar uma elevada satisfação dos portugueses com as farmácias, que destacaram aspetos como “a higiene, segurança, conhecimentos, disponibilidade e qualidade do atendimento” (66).

Para terminar, considero que o desenvolvimento deste inquérito de satisfação foi, de todos os projetos apresentados neste relatório, o que me permitiu criar uma maior relação de proximidade com o utente. Enquanto estagiária, estabelecer o primeiro contacto com a área de farmácia comunitária numa altura de particular instabilidade, revelou-se um enorme desafio. Este projeto permitiu-me expor os ideais da farmácia aos utentes, perceber as suas principais preocupações e ainda compreender melhor o contexto no qual estava inserida.

Projeto III – Enxaqueca e Cefaleias

1. Enquadramento Teórico

1.1. A Cefaleia

A Cefaleia é uma das patologias mais recorrentes do Sistema Nervoso, caracterizando-se por provocar dor ou incómodo em qualquer região da cabeça, afetando o couro cabeludo, o pescoço e a face (67).

De acordo com a OMS, estima-se que, a nível global, cerca de 50% da população adulta, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, padece deste transtorno que, para 1,7 a 4% dos indivíduos, ocorre com uma frequência igual ou superior a quinze dias por mês (68).

Todavia, apesar da preocupação que esta patologia representa, a sua perceção enquanto um problema de saúde pública emergente apenas foi ratificada em 2000, aquando da publicação do *Global Burden of Disease Study* (GBD). Sendo este um distúrbio experienciado pela maioria das pessoas ao longo da vida, que não resulta numa incapacidade permanente e que não é fatal, a severidade com que o mesmo afeta alguns indivíduos foi, durante muito tempo, desconsiderada, levando a que esta seja ainda uma doença subvalorizada e, consequentemente, subdiagnosticada e subtratada (69).

Comumente designada por “dor de cabeça”, a cefaleia incide em pessoas de todas as idades, raças e áreas geográficas e afeta substancialmente a vida dos que dela sofrem, imiscuindo-se nas suas relações pessoais e profissionais e conduzindo, por vezes, ao desenvolvimento de outras doenças neurológicas, como a ansiedade e a depressão. Tal deve-se à vivência de sintomas extremamente incapacitantes de forma recorrente, à necessidade de compensar o tempo despendido durante os períodos de crise e ainda ao estigma social que envolve este distúrbio: fatores que tornam a cefaleia na terceira maior causa de incapacidade, em Portugal (68,69).

1.2. Tipos de Cefaleia

De acordo com a Terceira Edição da Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD-3), esta doença pode ser dividida em dois grupos, consoante a sua origem é idiopática ou sintomática. Nesse sentido, as cefaleias primárias caracterizam-se por representarem uma patologia em si mesmo, ao passo que, por outro lado, as cefaleias secundárias resultam de uma doença pré-existente, a partir da qual a dor de cabeça se manifesta do ponto de vista sintomático, como por exemplo: a gripe, a sinusite crónica, alterações hormonais, alterações da articulação temporomandibular (ATM), febre e outros processos inflamatórios.

Contudo, tendo por base esta terminologia e o facto das nevralgias cranianas e das algias faciais e crânio-cervicais apresentarem tanto formas idiopáticas, como sintomáticas, importa referir o posicionamento das mesmas num terceiro grupo (70,71).

Sendo manifestamente mais prevalentes (90%), as cefaleias primárias podem catalogar-se, de acordo com a sua relevância, em três grandes tipos: a Cefaleia Tipo Tensão (CTT), a Cefaleia em Salvas (CES) e a Enxaqueca.

Compreendendo 14 tipos de cefaleias, a ICHD-3 contempla ainda a sua subdivisão em, pelo menos, 200 formas distintas, com o objetivo de permitir um diagnóstico congruente, no qual cada tipo, subtipo ou subforma de cefaleia é devidamente distinguido e codificado (72).

1.3. Cefaleia Tipo Tensão

A CTT é o tipo de cefaleia primária mais incidente na população europeia (78%), atingindo sobretudo jovens com idades entre os 25 e os 30 anos (73).

Geralmente, o tipo de dor associada a esta doença é bilateral e a sua intensidade ligeira a moderada, não se agravando com a realização de movimentos ou com a prática de exercício físico. Sendo característica deste tipo de cefaleia a sensação de pressão ou aperto, outros sintomas como a fotofobia, a fonofobia e náuseas podem também ser desencadeados. A frequência com que os episódios de CTT ocorrem é o fator que determina a sua classificação enquanto cefaleia episódica (pouco frequente ou frequente, de acordo com a sua periodicidade mensal) ou crónica (74,75).

Deste modo, uma crise de CTT episódica apresenta, normalmente, uma duração variável - que pode decorrer entre 30 minutos a 7 dias -, surgindo, em média, em 10 dias num ano. Por sua vez, define-se como crónica uma CTT que se desencadeia pelo menos 15 dias por mês, num padrão típico que se repercute, no mínimo, durante seis meses (76).

1.4. Cefaleia em Salvas

A CES é relatada como sendo provavelmente uma das dores mais severas que se podem experimentar: circunstância que tem vindo a instigar a relação entre esta doença e o suicídio (77). Com uma localização orbitária, supraorbitária e/ou temporal, esta cefaleia manifesta-se unilateralmente e, na maioria das vezes, faz-se acompanhar por sintomas autonómicos ipsilaterais, como o lacrimejo, a injeção conjuntival, a rinorreia, a congestão nasal, o edema da pálpebra ou a hiperidrose (78).

Com preeminência no sexo masculino, afetando-o cerca de três vezes mais comparativamente ao sexo feminino, prevê-se que esta condição excruciante atinja cerca de 1 em cada 1000 pessoas e que os fatores genéticos aumentem o risco da sua manifestação. Porém, estudos indicam que, com a idade, os episódios de CES se tornam menos vulgares, aumentando o tempo de remissão entre os mesmos (79).

Com padrões típicos de recorrência, os ataques tendem a durar entre 15 minutos a 3 horas e podem ocorrer até oito vezes por dia. A CES, à semelhança da CTT, pode ser categorizada em cefaleia episódica ou crónica, de acordo com o intervalo de tempo entre os períodos de remissão e os momentos de crise. Assim, a primeira segue habitualmente um cânone, surgindo com maior regularidade durante os equinócios, enquanto que no caso da CES crónica os episódios podem ocorrer durante mais de um ano sem remissão ou com remissão inferior a três meses. No entanto, é importante reiterar que a CES episódica se pode transformar em CES crónica e que o oposto também se pode verificar (80).

1.5. Enxaqueca

A enxaqueca é, aos dias de hoje, uma das doenças cerebrais mais prevalentes em todo o mundo, afetando 1 em cada 7 pessoas e revelando-se a segunda maior causa de anos vividos com incapacidade (YLD). Manifestando-se predominantemente no sexo feminino, as crises iniciam-se, por norma, após a menarca, afetando as mulheres ao longo da vida, com uma maior incidência na faixa etária entre os 15 e os 49 anos (69,81).

Tipicamente, a dor que se associa a esta cefaleia é unilateral e pulsátil e apresenta uma intensidade moderada a severa, podendo combinar-se com sintomas como náuseas, vômitos e sensibilidade à luz e ao ruído (73,82).

A enxaqueca pode ser segmentada em dois tipos - episódica ou crónica -, consoante as crises se verifiquem em menos de quinze dias por mês ou ocorram em quinze ou mais dias por mês, respetivamente. Não obstante, a ICHD-3 estipula que para uma enxaqueca ser considerada crónica, em oito ou mais dias por mês, os episódios de dor de cabeça devem apresentar especificamente características de enxaqueca e que tal comportamento se deve observar durante mais de três meses (83).

Apesar de se tratar de uma doença multifatorial, existem diversos comportamentos que podem precipitar a ocorrência de uma crise de enxaqueca e que são, na sua generalidade, comuns aos diferentes tipos de cefaleia já abordados. São eles: a privação do sono ou de alimentos, hábitos como o consumo de álcool ou tabaco, a exposição a luzes e ruídos intensos, o *stress*, o contacto com alimentos ou odores

específicos, alterações hormonais, meteorológicas e/ou de altitude e ainda o uso excessivo de medicamentos (84,85,86,87).

1.5.1. Fases da Enxaqueca

Esta doença neurológica, que afeta aproximadamente 12-15% da população mundial (88), pode ser dissecada em quatro fases distintas - pródromo, aura, cefaleia e pós-dromo -, mas tal não significa que as mesmas decorram de uma forma sequencial. Embora cada fase albergue um conjunto de sintomas particulares, o mais comum é que sinais como a fadiga e alterações de humor e concentração se encontrem presentes em todas as fases.

A Fase Pródromo assenta num conjunto de sintomas premonitórios de uma crise de enxaqueca. Não sendo dolorosos, estes incluem cansaço, sonolência, fotofobia, fonofobia, sede, alterações no apetite e no humor, diarreia ou obstipação e ainda micção frequente (84). Assim, o facto de estes indícios serem consistentes permite uma identificação atempada do início da crise e propicia a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas precocemente, com o objetivo de travar a sua evolução e/ou minimizar as consequências que da mesma advêm. Podendo prolongar-se por 72 horas, esta etapa reveste-se de particular importância, dado o seu contributo para o estudo de novas terapêuticas, direcionadas para alvos como os neurotransmissores, que medeiam estes sintomas (89,90).

A Aura é a fase que precede a crise de enxaqueca propriamente dita. Normalmente, provoca alterações no campo visual, que consistem em fotopsias (observação de luzes intermitentes ou em zig-zague) e podem incluir escotoma. No entanto, pode também manifestar-se por distúrbios sensoriais, como a sensação de dormência ou formigueiro nos membros ou em qualquer outra parte do corpo; por perturbações afásicas, que se exprimem através de alterações no pensamento e no discurso e ainda a nível motor, consistindo em paralisias dos membros (91). Com uma evolução gradual, a fase de aura pode durar entre 5 a 60 minutos (90) e os seus sintomas, associados a alterações na despolarização neural do cérebro e à oligoemia daí resultante, podem sobrepor-se durante a fase de cefaleia, sendo reversíveis (84).

A Cefaleia é o momento que deriva da ativação da via trigeminovascular, provocando uma dor latejante, cujas características se encontram supramencionadas, que persiste durante 4 a 72 horas. Sendo demarcada por sinais de fotofobia, fonofobia e osmofobia, assim como náuseas, vômitos e alonidia cutânea, este instante da enxaqueca pode ser agravado pela realização de atividades quotidianas e pela prática de exercício físico. A evolução da dor pode dar-se de um lado da cabeça para o outro, sendo atenuada com sono e repouso (91,92).

A Fase Pós-dromo é aquela que se desenrola entre os períodos de cefaleia e remissão de uma crise e sobrevém tipicamente menos de 12 horas, podendo, contudo, permanecer durante alguns dias. Os sintomas associados são muito similares aos da fase pródromo e podem abarcar dor de cabeça residual, tonturas e desordens gastrointestinais. Por esse motivo, pensa-se que existe a possibilidade dos sintomas iniciais da crise de enxaqueca se estenderem até à sua última fase, ocorrendo, efetivamente, uma sobreposição dos diferentes estádios da doença enunciados (93,94).

1.5.2. Diagnóstico e Abordagem do Farmacêutico

Além das suas diferentes fases, a enxaqueca é uma doença que pode ser distinguida, de acordo com a presença ou a ausência de aura, pelo que se estima que esse evento possa estar etiologicamente relacionado

com a excitação neuronal do N-metil-D-aspartato (NMDA). Neste âmbito, torna-se também relevante mencionar que esta patologia se pode classificar segundo as suas diversas variantes, de que são exemplo a enxaqueca tardia, basilar, oftalmoplégica, retiniana, vestibular, progressiva e hemiplégica (95).

Ainda assim, o diagnóstico da enxaqueca representa um dos maiores desafios com que os profissionais de saúde se deparam ao contactar com esta doença, uma vez que se trata de um processo complexo e pouco específico, que se baseia sobretudo na realização de uma anamnese minuciosa ao paciente (96).

É neste sentido que, o posicionamento dos farmacêuticos, enquanto profissionais de proximidade, se revela uma ferramenta chave não só para o acompanhamento dos utentes que reconhecidamente sofrem de enxaqueca, mas também para a identificação de indícios que justifiquem a sua referenciação a terceiros, numa fase inicial. Deste modo, a ação conjunta dos diversos profissionais de saúde que contactam com o utente fará com que o mesmo beneficie de um tratamento centrado nas suas necessidades e preferências (97,98).

1.5.3. Tratamento

1.5.3.1. Tratamento Farmacológico

1.5.3.1.1. Tratamento Agudo

O tratamento agudo da enxaqueca é tão mais eficaz, quanto mais atempadamente for instituído. Nesta vertente, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ou analgésicos são a classe farmacológica à qual mais se recorre numa fase inicial. Tratando-se de fármacos inespecíficos para o tratamento da enxaqueca, a sua administração, quer em monoterapia como em combinação, parece representar benefícios relativamente aos tratamentos de segunda linha, quando são considerados parâmetros como o perfil de segurança e a razão custo-efeito. Contudo, a escolha dos AINEs como opção terapêutica deve ser cautelosa, partindo de uma avaliação em que problemas como a asma, a hipertensão, úlceras gastrointestinais anteriores ou insuficiências hepáticas, renais ou cardíacas são considerados. Usualmente, os fármacos mais utilizados são o ácido acetilsalicílico, o ibuprofeno e o paracetamol, sendo que este último pode ser utilizado em simultâneo com AINEs (**Anexo X, Tabela 1**) (82,87,99).

O recetor da serotonina - 5-hidroxitriptamina (5-HT) – é um dos alvos para o tratamento da enxaqueca. Assim, estudos indicam que medicamentos desenvolvidos com vista a induzir a vasoconstrição seletiva nas artérias cranianas, bloqueando as vias da dor, podem suprimir os episódios desta doença. Com este propósito, os triptanos (**Anexo X, Tabela 1**) – agonistas dos recetores 5-HT₁ – têm sido intensivamente estudados, demonstrando resultados promissores inclusivamente na modulação de outras vias, como é o caso da inibição da libertação do Péptido Relacionado com o Gene da Calcitonina (CGRP). Esta classe de fármacos pode ser dividida de acordo com o seu tempo de ação, sendo que se prevê que o mesmo seja compreendido entre os 30 e os 60 minutos para o sumatriptano, rizatriptano, eletriptano, almotriptano e zolmitriptano. Já o naratriptano e o frovatriptano apresentam, geralmente, um início de ação mais lento, o que se traduz também numa diminuição das reações adversas associadas à sua utilização. No entanto, e apesar das evidências corroborarem as vantagens da utilização dos triptanos, é importante salientar que os mesmos são uma opção terapêutica contraindicada em pacientes com historial de doença cardiovascular (100,101).

No procedimento da terapia aguda da enxaqueca, encontram-se ainda inclusos a ergotamina e seus derivados, os opioides e os corticosteroides. Porém, devido necessariamente aos seus efeitos adversos, a indicação destes fármacos é evitada (102).

Ao longo das crises de enxaqueca a estase gástrica é habitual, podendo provocar náuseas ou vômitos. Por esse motivo, antieméticos, como a metoclopramida e a domperidona, podem ser utilizados como coadjuvantes da terapêutica, de forma a impedir a diminuição da absorção gastrointestinal dos fármacos (**Anexo X, Tabela 1**) (73).

1.5.3.1.2. Tratamento Preventivo

O tratamento preventivo da enxaqueca é um meio essencial para reduzir a frequência das crises, bem como a sua duração e intensidade. Justifica-se sobretudo quando os episódios ocorrem amiúde, com uma diminuição significativa da qualidade de vida, ou quando, por algum motivo, existem contraindicações que impedem a realização do tratamento agudo. Contudo, a implementação deste tratamento como medida farmacológica deve basear-se numa avaliação rigorosa da relação risco-benefício, tendo em conta aspetos como os custos, os efeitos adversos e as comorbilidades associadas ao paciente.

Encontram-se, atualmente, descritas diversas classes farmacológicas com um papel preponderante no tratamento preventivo da enxaqueca, como é o caso dos β -bloqueadores, dos antidepressivos e dos antiepiléticos e anticonvulsivantes (**Anexo X, Tabela 2**) (103).

De modo a evitar reações adversas, o tratamento deve iniciar-se com uma dose baixa, que vai sendo aumentada de forma gradual, sendo expectável que o efeito terapêutico se manifeste após o primeiro mês e que, com o mesmo, as crises apresentem um declínio de 50% (82).

A evidência de que fármacos como o propanolol, o metoprolol, o valproato de sódio, o topiramato e a amitriplítina são eficazes na profilaxia da enxaqueca torna-os nos mais recomendados para o efeito (87,103).

No caso dos antidepressivos, os mesmos revelam-se, inclusive, uma mais-valia em pacientes com ansiedade, depressão ou insónia, uma vez que estas condições podem não só predispor os indivíduos a ataques mais frequentes, como também advir da enxaqueca (82).

No que diz respeito a anticonvulsivantes como o topiramato e o ácido valproico, a sua importância tem vindo a ser realçada, enquanto fármacos neuromoduladores que podem atuar em vias neuronais comuns aos casos de epilepsia e enxaqueca. Além disso, crê-se que indivíduos com comorbilidades como o excesso de peso e epilepsia podem beneficiar da administração de topiramato, ao passo que o ácido valproico tem sido indicado particularmente em situações de doença bipolar e convulsões.

Além das três classes mais utilizadas no tratamento preventivo da enxaqueca, existem outras opções terapêuticas que podem ser consideradas, como é o caso dos estrogénios na prevenção da enxaqueca menstrual; dos AINEs em situações esporádicas como a exposição a diferenças de altitude; dos bloqueadores dos canais de cálcio como a flunarizina e o verapamilo; de vitaminas como a riboflavina e suplementos como a coenzima Q10 e ainda da toxina botulínica (103). Produzida pelo *Clostridium botulinum*, a toxina botulínica do tipo A permite o relaxamento muscular, bloqueando a comunicação entre o nervo e o músculo e reduz a libertação de substâncias mediadoras da dor, demonstrando que a sua administração por via intramuscular é uma ferramenta valiosa no tratamento da enxaqueca refratária, apesar da sua eficácia não superar os resultados obtidos com a terapêutica com anticonvulsivantes (87,104).

1.5.3.1.3. Novas Abordagens Terapêuticas

1.5.3.1.3.1. Antagonistas do Recetor CGRP

A noção de que o CGRP é um mediador libertado na circulação durante um episódio de enxaqueca ou um ataque de CES tem-se tornado, cada vez mais, proeminente. Por esse motivo, a constatação de que a perfusão intravenosa deste neuropéptido desencadeia sintomas de enxaqueca, que podem ser revertidos com a administração de triptanos, tem apontado o CGRP como um potencial alvo terapêutico.

Com base nesta hipótese, estudos recentes mencionam que tanto os antagonistas do recetor CGRP como os anticorpos monoclonais anti-CGRP e anti-recetor CGRP são as novas oportunidades no tratamento preventivo e agudo da enxaqueca (**Anexo X, Tabela 3**) (103, 105).

1.5.3.1.3.1.1. Gepantes

Os gepantes, antagonistas orais do recetor CGRP, representam um avanço no tratamento agudo desta patologia, atuando periféricamente, ao nível do gânglio do trigémio (101).

Apesar da inviabilização de fármacos de primeira geração como o tolcegепant, que demonstrou em ensaios clínicos que a sua administração prolongada poderia suscitar hepatotoxicidade, a *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou recentemente dois novos medicamentos: o Ubrelvy® (ubrogepant), em 2019 (106), e o Nurtec™ ODT (rimegepant), em 2020 (107,108).

Com a mesma classificação farmacoterapêutica, o atogepant pode vir a ser o primeiro gepante aprovado para o tratamento profilático da enxaqueca, já que a empresa biofarmacêutica Abbvie divulgou, em julho deste ano, ensaios clínicos de fase III bastante promissores, com uma redução das crises de enxaqueca estatisticamente significativa, comparativamente com o placebo (109).

1.5.3.1.3.1.2. Anticorpos Monoclonais

No âmbito da enxaqueca, os anticorpos monoclonais podem ser vistos como uma descoberta pioneira para o desenvolvimento de uma terapêutica personalizada.

Com um mecanismo de ação centrado na fisiopatologia da doença, estes medicamentos biológicos revelam-se seguros, uma vez que não interferem com a metabolização hepática. Contudo, e apesar das suas propriedades farmacocinéticas permitirem uma boa adesão à terapêutica, em virtude dos longos tempos de semivida dos anticorpos, o custo e a forma de administração destes fármacos poderá ser um entrave à sua utilização (101). Produzidos através da tecnologia de DNA recombinante, encontram-se atualmente no mercado anticorpos anti-CGRP e anticorpos anti-recetor CGRP.

Em Portugal, após aprovação pela *European Medicines Agency* (EMA), estão disponíveis três anticorpos monoclonais para administração em contexto hospitalar: o erenumab (Aimovig®) (110), o galcanezumab (Emgality®) (111) e o Fremanezumab (Ajovy®) (112). Em fevereiro de 2020, a FDA aprovou um quarto: o eptinezumab, com o nome comercial Vyepti™, o que veio demonstrar que o futuro do tratamento da enxaqueca poderá efetivamente passar pelo investimento nesta área (113).

Relativamente aos anticorpos anti-CGRP, a relevância da produção de um anticorpo monoclonal anti-recetor CGRP, o erenumab, pode ser controversa. Isto porque, se por um lado a especificidade que lhe é inerente reduz a interferência deste medicamento biológico com outros recetores do CGRP, por outro, a possibilidade dos mesmos fazerem parte da fisiopatologia da enxaqueca poderá torná-lo menos eficaz (101).

Tendo em conta os estudos que têm vindo a ser divulgados, estima-se que o eptinezumab apresente uma taxa de resposta superior à verificada nos restantes anticorpos, distinguindo-se mais rapidamente do efeito placebo (101,114).

1.5.3.1.3.2. Ditanos

Em outubro de 2019, com o nome comercial Reyvow[®], o lasmiditano foi aprovado pela FDA (115), tornando-se no primeiro fármaco da classe farmacológica dos ditanos, destinado ao tratamento aguda da enxaqueca. Este agonista do recetor 5-hidroxitriptamina 1F (5-HT_{1F}) revelou-se eficaz para episódios de enxaqueca com ou sem aura. Uma vez que não apresenta atividade vasoconstritora, esta classe de fármacos poderá ser elegível para indivíduos com risco cardiovascular e cerebrovascular acrescido (82), sendo apresentada como uma alternativa aos triptanos, dada a sua tolerabilidade e a sua especificidade para o subtipo 5-HT_{1F} (103,108).

1.5.3.2. Tratamento Não Farmacológico

A adoção de comportamentos que permitam minimizar os efeitos provocados por uma crise de enxaqueca é uma medida profícua para a qual os pacientes devem ser sensibilizados. O tratamento tem o desígnio de contribuir para “eliminar ou reduzir a intensidade da cefaleia e evitar outros sintomas” (82). Assim, a implementação de medidas não farmacológicas revela-se não só essencial enquanto adjuvante da terapia com fármacos, mas também determinante para a resolução de casos ligeiros de cefaleia, sendo a forma mais eficaz de tratar a maioria das enxaquecas que se manifestam em crianças (87).

Uma forma de reduzir a frequência com que as crises ocorrem passa por evitar a exposição a fatores que, habitualmente, as desencadeiam. Deste modo, é extremamente importante preservar uma higiene do sono adequada, manter o organismo hidratado, praticar regularmente exercício físico e controlar a ansiedade. O *stress* é, por si só, um dos fatores que mais contribui para a exacerbação dos sintomas associados aos episódios de enxaqueca, pelo que, tendo isso em conta, o seu autodomínio é fundamental. Para tal, no que concerne à terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento como a meditação e técnicas de retrocontrolo biológico (*biofeedback*) podem ser poderosos aliados no combate a esta doença (74,116).

1.5.3.3. A Enxaqueca e a Vida Reprodutiva da Mulher

As alterações hormonais a que o sexo feminino está sujeito são consideradas um dos principais motivos pelos quais a enxaqueca afeta cerca de três vezes mais as mulheres, comparativamente aos homens (88). Assim sendo, as crises de enxaqueca podem associar-se à oscilação da concentração de estrogénios em circulação que decorre durante o ciclo ovário. Por esse motivo, a queda abrupta dos níveis de estrogénios, coincidente com a fase menstrual, sujeita as mulheres à designada enxaqueca menstrual. Deste modo, pode ser uma opção para as mulheres em idade fértil, enquanto anticoncepcional, o uso de um contraceptivo oral combinado (COC) ou de um contraceptivo oral com progestagénio (POC) (99).

Neste contexto, e apesar de indicados para o tratamento agudo da enxaqueca, prevê-se que fármacos como o naratriptano, o frovatriptano e o zolmitriptano possam ser utilizados na profilaxia destes episódios, entre dois dias antes a três dias após a menstruação (117).

Durante a gestação, o fármaco mais recomendado para o tratamento da enxaqueca é paracetamol, apesar do ibuprofeno ser considerado o AINE de eleição até ao terceiro trimestre de gravidez. Não obstante, quando nenhum destes fármacos é eficaz, não existem contraindicações à utilização de triptanos. Relativamente, ao tratamento preventivo, o mesmo pode ser feito com propranolol, sendo de ressaltar que, para o efeito, classes de fármacos como os antiepiléticos são totalmente contraindicadas, devido à sua teratogenicidade (87).

No caso da menopausa, a terapia hormonal de substituição (THS) poderá ser uma medida eficaz na prevenção da enxaqueca (99).

Em suma, tendo por base a premissa enunciada de que as alterações hormonais contribuem para o desenvolvimento de enxaqueca na mulher, é de esperar que, quer a partir do segundo trimestre da gravidez como da menopausa, a frequência com que os episódios ocorrem decresça de forma notável.

2. Enquadramento Prático

A motivação para a abordagem do tema Enxaqueca e Cefaleias deveu-se essencialmente à perceção de que a dor de cabeça é um dos transtornos mais frequentes com que o farmacêutico se depara durante o processo de indicação farmacêutica e dispensação clínica de medicamentos.

Deste modo, ao longo da realização do estágio curricular, fui confrontada com uma procura considerável e recorrente de MNSRM para o alívio sintomático desta patologia e com um elevado número de prescrições de medicamentos, pertencentes às classes farmacológicas dos analgésicos e triptanos, para a mesma finalidade. Aliado a esse fator, a proximidade que fui desenvolvendo com alguns utentes permitiu-me também acompanhar a evolução dos seus quadros clínicos e testemunhar relatos que davam conta da forma dolorosa e incapacitante com que os mesmos experienciavam os seus episódios de crise, o que me consciencializou para o facto de este problema continuar a ser negligenciado e subvalorizado pela sociedade e, inclusive, pelos profissionais de saúde. A oportunidade de conhecer o caso particular de uma jovem utente, para a qual a enxaqueca se revelou uma doença extremamente limitadora, e que a levou a iniciar, recentemente, o tratamento preventivo com um medicamento biológico, incitou-me a aprofundar os meus conhecimentos nesta área e a aprender mais sobre as novas abordagens terapêuticas em estudo.

Do meu ponto de vista, contribuir para a literacia em saúde é uma missão dos farmacêuticos que não deve ser descurada e que, neste caso, assume particular relevância, uma vez que poderá contribuir para minimizar o agravamento deste problema - que é frequentemente despoletado em virtude do uso excessivo de medicamentos (118) -, e para o entendimento do seu impacto não só no domínio do desenvolvimento socioeconómico, mas também no contexto familiar e no que ao desenvolvimento de outras patologias do foro neurológico diz respeito, nomeadamente estados de ansiedade e de depressão (119).

Ciente da importância do papel do farmacêutico na avaliação, aconselhamento e monitorização de utentes com enxaqueca e cefaleias, considere, por isso, o desenvolvimento deste tema pertinente, uma vez que a farmácia é, geralmente, o primeiro local onde os indivíduos procuram uma solução para o seu problema e que, não raras vezes, é também na sequência da intervenção do farmacêutico que é, posteriormente, efetuado um diagnóstico. Além das motivações elencadas, importa também referir que, tendo em conta o contexto de pandemia com o qual nos deparamos, denotei, ao longo do tempo, uma preocupação crescente por parte dos utentes relativamente à gestão da sua doença, pelo que tal se deveu, segundo os mesmos, à utilização de EPIs: razão que foi também determinante para considerar que este

projeto aportaria valor não só para a equipa da FS, como para os utentes que a mesma acompanha diariamente (120,121).

3. Objetivos

A realização deste projeto teve como principal objetivo a sensibilização da equipa da FS para uma das dez doenças mais incapacitantes a nível mundial: a enxaqueca. Tendo por base a filosofia de que a atividade farmacêutica se deve focar no bem-estar do utente, o desenvolvimento desta temática consistiu em dois propósitos: capacitar os profissionais da FS para a realização de um aconselhamento mais estruturado e fundamentado no âmbito da patologia em estudo e disponibilizar aos utentes ferramentas que lhes permitam controlar e monitorizar a sua doença, compreendendo as circunstâncias em que a mesma se desenvolve e os trâmites que caracterizam o seu decurso.

4. Métodos e Resultados

Com vista ao desenvolvimento deste projeto, sugeri à equipa da FS a realização de uma formação interna. Para tal, de modo a compreender quais os conteúdos que acrescentariam um maior valor ao desempenho profissional da equipa, questionei cada um dos seus elementos relativamente às suas maiores dificuldades e às dúvidas que, neste âmbito, considerariam pertinente esclarecer. Assim, numa primeira instância, e em conformidade com os pareceres que recolhi, delineei os assuntos a debater na apresentação da formação intitulada “Enxaqueca e Cefaleias: Uma Doença Real” (**Anexo XI**), que teve a duração de trinta minutos.

Deste modo, os conteúdos programáticos desenvolvidos incluíram uma pequena abordagem ao conceito de Cefaleia e aos seus diferentes tipos, incidindo particularmente na fisiopatologia da Cefaleia Tipo Tensão, da Cefaleia em Salva e, por fim, da Enxaqueca – o tema em destaque na formação. Após estabelecer as principais diferenças entre os três tipos de cefaleia primária mencionados, procurei, de um modo geral, informar a equipa da FS sobre as principais características da Enxaqueca, abordando tópicos como a sua prevalência, as diferentes fases e os diferentes tipos da doença, os fatores que a tornam mais predominante no sexo feminino, o diagnóstico e a abordagem do farmacêutico neste contexto, o tratamento (agudo e preventivo) através de medidas farmacológicas e não farmacológicas e, finalmente, as novas abordagens terapêuticas que se encontram em estudo.

Apresentada na penúltima semana de estágio, esta formação foi ministrada dividindo a equipa em dois grupos, de acordo com o horário de trabalho dos colaboradores da farmácia e de modo a evitar qualquer constrangimento na prestação de serviços do estabelecimento.

De acordo com o *feedback* obtido pelos elementos da FS após a formação, apercebi-me de que realçar a diferença entre o tratamento farmacológico agudo e o tratamento farmacológico preventivo da enxaqueca foi um tópico importante para o entendimento da dimensão e complexidade desta patologia por parte dos mesmos, uma vez que, à priori, a maioria das classes farmacológicas comumente utilizadas no tratamento da enxaqueca não se encontram intimamente relacionadas com a doença.

A disponibilização de dados relativos aos medicamentos recentemente aprovados para o tratamento da enxaqueca, bem como dos fármacos que se encontram em ensaios clínicos para o efeito, contribuiu para fomentar o interesse da equipa da FS relativamente àquele que será o futuro, em termos terapêuticos, deste tipo de cefaleia. Por outro lado, reforçar o papel do farmacêutico na interpelação do utente, reforçando a

relevância das medidas não farmacológicas como estratégias essenciais na prevenção e no tratamento sintomático desta patologia revelou-se também crucial, originando uma reflexão coletiva, por parte da equipa, em relação ao seu desempenho no momento da consulta farmacêutica e a formas de o melhorar.

Ao longo da planificação deste projeto e da recolha de informação que efetuei para o mesmo, verifiquei que, de uma maneira geral, o diagnóstico da cefaleia é ainda um processo bastante complexo e que o registo dos episódios de crise, bem como das características associadas aos mesmos, pode ser um fator determinante para a compreensão do perfil da doença (122). Por esse motivo, propus à equipa da FS que o culminar da formação apresentada consistisse na elaboração de um panfleto destinado ao utente, com vista ao registo dos episódios de cefaleia. Deste modo, tal permitiria averiguar parâmetros como a duração e a frequência das crises, a localização e a intensidade da dor, bem como os sintomas associados à mesma e os possíveis fatores que a desencadearam, numa avaliação global da evolução da crise até à fase de remissão. Tendo isto em conta, esta iniciativa foi idealizada concretamente para auxiliar os utentes que, apesar de não possuírem um diagnóstico, apresentam queixas regulares de cefaleia, o que lhes permitiria avaliar o impacto que esses episódios assumem na sua vida e a forma como os mesmos decorrem. Todavia, foi também a pensar nos utentes que, estando já diagnosticados, beneficiaram deste conceito para melhor conhecerem e monitorizarem a sua patologia que este procedimento foi implementado. Aquando da execução deste panfleto (**Anexo XII**), determinei que, além do espaço destinado ao registo da dor de cabeça, seria útil disponibilizar também algumas medidas não farmacológicas para que o utente pudesse gerir melhor a sua doença e adotar comportamentos que lhe permitissem minimizar os sintomas e efeitos secundários da cefaleia.

Com o agravamento exponencial da COVID-19 em Portugal no último mês, a FS reforçou as suas medidas de prevenção, evitando ao máximo o contacto direto com o utente. Esse fator, aliado ao facto do documento ter sido uma das últimas atividades que desenvolvi durante a minha passagem pela FS, levou a que, até à data, não se tivesse procedido à distribuição do panfleto junto dos utentes.

5. Conclusão

O projeto desenvolvido revelou-se, a título pessoal, extremamente enriquecedor. Além do interesse que o tema me despertou, impulsionando-me a conhecê-lo mais aprofundadamente, este processo permitiu-me também refletir sobre a importância de mantermos o nosso conhecimento em permanente atualização. Descobrir aquilo que nos inquieta, procurar meios que nos permitam evoluir - e, por consequência, prestar um serviço mais qualificado -, e partilhar as noções que adquirimos com a equipa com a qual cooperamos é o motor que nos torna mais competentes e capazes de dar resposta aos desafios diários que a profissão farmacêutica encerra.

Segundo *Confúcio*, “a essência do conhecimento consiste em aplicá-lo, uma vez possuído”. Do meu ponto de vista, Farmácia Comunitária representa de forma exímia essa essência porque exige uma capacidade de adaptação extraordinária e requer uma resposta prática célere, que materialize todo o conhecimento, até então, assimilado. Familiarizada com esta necessidade profissional, a equipa da FS mostrou-se bastante receptiva à ideia de debater um tema sobre o qual não se havia debruçado anteriormente. Assim, a valorização, por parte destes profissionais de saúde, da importância que o investimento na sua formação contínua arroga no seu desempenho profissional, tornou a preparação deste projeto num processo ainda mais aliciente e ambicioso. Proporcionar momentos de reflexão conjunta, revelou-se uma mais-valia

para a dinâmica da equipa da FS e para consolidar aquela que é a missão e os valores pelos quais a mesma se rege.

Por fim, creio que o principal objetivo desta iniciativa foi alcançado e que a formação apresentada contribuiu não só para desconstruir o estigma social que envolve esta morbilidade, mas também para alertar para a sua relevância e para a responsabilidade que o farmacêutico detém na conduta de situações que a incluam. Além disso, este projeto abarcou em si mesmo a génese de uma medida concreta para o apoio do utente e para o auxílio dos profissionais que o acompanham, o que, por si só, evidencia o impacto que esta temática alcançou junto dos que presenciaram a sua exposição. Com este trabalho, acredito então ter contribuído para a prática clínica baseada na evidência e para uma abordagem sistematizada da cefaleia e, em particular, da enxaqueca e, no futuro, espero que tal se reflita também enquanto contributo para o autocuidado do utente, uma vez que, segundo a OMS, a sua promoção é “um meio que permite capacitar indivíduos, famílias e comunidades para uma tomada de decisão informada sobre saúde” (123).

Considerações Finais

Após cinco anos na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, a realização do estágio curricular foi uma etapa para a qual parti com algum receio, por estar ciente da responsabilidade que teria em mãos.

Ingressar no estágio em plena pandemia foi particularmente difícil e colocou-me à prova em todas as dimensões. A experiência que vivi na FS foi muito mais do que aplicar os conhecimentos técnico-científicos que fui adquirindo ao longo do meu percurso académico. Representou, sim, uma adaptação constante e uma incerteza permanente. Hoje, acredito que as condições adversas realçam o modo como vislumbramos os nossos propósitos e como nos predispomos a cumpri-los. Estagiar nesta altura foi, acima de tudo, fazer parte de algo que nos transcende, sem nunca desistir. Foi assumir a profissão com rigor e responsabilidade, apesar das dificuldades inerentes a quem estabelece o seu primeiro contacto com a mesma.

Crescer profissionalmente, com uma equipa que luta diariamente para não deixar ninguém para trás, foi extremamente enriquecedor e permitiu-me ter a certeza da profissional de saúde que almejo ser. Apesar de tudo, gerir as expectativas e as necessidades do utente nem sempre foi fácil. Viver um período de vacinação contra a gripe, num ano atípico como este, foi dos desafios mais intensos desta jornada, mas também aquele que me permitiu constatar o modo como evolui, ao longo dos últimos seis meses.

Chego ao fim, após muitas horas de trabalho, de resiliência e de união, junto de uma equipa que moldou a minha ética profissional e as minhas prioridades, que me fez aprender e evoluir e cuja missão e proatividade terei sempre como referência.

As farmácias foram este ano, e mais do que nunca, as “luzes que nunca se apagam”. Este estágio trouxe-me a paixão pela farmácia comunitária, entre dúvidas e aprendizagens, entre incertezas e convicções.

Por fim, este ciclo foi o início de uma missão que nunca estará totalmente cumprida, mas para a qual as farmácias continuarão a ser “a mão longa do SNS”.

Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal. [Online] Acessível em: <http://media.ordemfarmaceuticos.pt/exigo/files/assets/common/downloads/publication.pdf> [acedido em 26 de outubro de 2020].
2. Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/179071> [acedido em 23 de outubro de 2020].
3. Infarmed. Circular Informativa N.º 001/CD/100.20.200. Orientações técnicas para farmácias no âmbito da pandemia COVID-19. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3464134/Orient%C3%A7%C3%B5es+t%C3%A9cnicas+para+farm%C3%A1cias+no+%C3%A2mbito+da+pandemia+COVID-19/1f9e150b-d0ef-1447-1532-5a36d516a748> [acedido em 23 de outubro de 2020].
4. Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. O regime jurídico das farmácias de oficina. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/641148> [acedido em 23 de outubro de 2020].
5. Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/179072> [acedido em 24 de outubro de 2020].
6. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. (2015). [Online] Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf [acedido em 24 de outubro de 2020].
7. Infarmed. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho. Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.ºs 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual. [Online]. Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf [acedido em 24 de outubro de 2020].
8. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. [Online] Acessível em: <https://www.ceic.pt/documents/20727/38736/C%ff%ffdig%2bDeontol%ff%ffgic%2bda%2bOrdem%2bdos%2bFarmac%ff%ffuticos/0e2861ff-ab1f-4368-b6b8-ed097ba4eda3> [acedido em 26 de outubro de 2020].
9. Infarmed. Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200. Projeto Via Verde do Medicamento. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Projeto+Via+Verde+do+Medicamento/78e5f43c-c724-41a2-aa08-62486796150a?version=1.2> [acedido em 26 de outubro de 2020].
10. Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67356991> [acedido em 27 de outubro de 2020].
11. Diário da República Eletrónico (DRE). Lei n.º 25/2011, de 16 de junho. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/670005/details/maximized> [acedido em 27 de outubro de 2020].

12. Infarmed. Circular Informativa N.º 111/CD/100.20.200. Medicamentos contendo fosfomicina – Alteração e Suspensão de Autorizações de Introdução no Mercado. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3464130/Medicamentos+contendo+fosfomicina+%C2%BF+Alterar%C3%A7%C3%A3o+e+Suspens%C3%A3o+de+Autoriza%C3%A7%C3%B5es+de+Introdu%C3%A7%C3%A3o+no+Mercado/18d5f2c7-1a3f-c9f9-faee-fe3a876e4c40> [acedido em 29 de outubro de 2020].
13. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. (2016). [Online] Acessível em: https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-de-Farm%C3%A1cias_v1.18.pdf [acedido em 1 de novembro de 2020].
14. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. (2018). [Online] Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispena_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf [acedido em 2 de novembro de 2020].
15. Diário da Republica (DRE). Decreto-lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Regime jurídico dos medicamentos de uso humano. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/540387/details/maximized> [acedido em 3 de novembro de 2020].
16. Infarmed. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispena/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 [acedido em 7 de novembro de 2020].
17. Diário da Republica (DRE). Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/69879391> [acedido em 7 de novembro de 2020].
18. Diário da República Eletrónico (DRE): Portaria n.º 284-A/2016. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/75660778> [acedido em 7 de novembro de 2020].
19. Infarmed. Medicamentos genéricos - A máxima confiança. (2015). [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG_Maxima_Confianca_Outubro_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab [acedido em 8 de novembro de 2020].
20. Diário da Republica (DRE). Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho. Regula a determinação dos grupos homogêneos para efeitos da comparticipação no sistema de preços de referência. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/108134376/201709120200/diploma?rp=indice> [acedido em 8 de novembro de 2020].
21. Infarmed. Medicamentos genéricos e sistema de preços de referência. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/medicamentos-genericos> [acedido em 8 de novembro de 2020].
22. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. [Online] Acessível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=181&tabela=leis [acedido em 8 de novembro de 2020].

23. Diário da Republica (DRE). Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67644327> [acedido em 8 de novembro de 2020].
24. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Regimes especiais de comparticipação de medicamentos. [Online] Acessível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/19/regimes-especiais-de-compaticipacao-de-medicamentos/> [acedido em 9 de novembro de 2020].
25. Diário da Republica (DRE). Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/227779> [acedido em 9 de novembro de 2020].
26. Serviço Nacional de Saúde. Medicamentos. [Online] Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> [acedido em 9 de novembro de 2020].
27. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre indicação farmacêutica. Boas Práticas de Farmácia Comunitária. (2018). [Online] Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacao_farmacologica_5541776765afd9c982f505.pdf [acedido em 9 de novembro de 2020].
28. Diário da Republica (DRE). Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/499269> [acedido em 9 de novembro de 2020].
29. Infarmed. Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia. [Online]. Acessível em: [\[https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Quest%C3%B5es+Frequentes+sobre+Medicamentos+de+dispensa+exclusiva+em+farm%C3%A1cia.pdf/18997b7e-b015-47e3-bc3a-4ad0f6d1e241?version=1.0\]](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Quest%C3%B5es+Frequentes+sobre+Medicamentos+de+dispensa+exclusiva+em+farm%C3%A1cia.pdf/18997b7e-b015-47e3-bc3a-4ad0f6d1e241?version=1.0) [acedido em 9 de novembro de 2020].
30. Infarmed. Medicamentos Manipulados. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> [acedido em 10 de novembro de 2020].
31. Infarmed. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro. [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A01_Desp_18694_2010doc.pdf [acedido em 10 de novembro de 2020].
32. Direção Geral de Alimentação e Veterinária. Medicamentos Veterinários. [Online] Acessível em: <http://srvbamid.dgv.min-agricultura.pt/portal/page/portal/DGV/genericos?generico=17171&cboui=17171> [acedido em 10 de novembro de 2020].
33. Diário da Republica (DRE). Portaria n.º 1138/2008, de 10 de outubro. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/452767> [acedido em 10 de novembro de 2020].
34. Direção Geral de Alimentação e Veterinária. Produtos de Uso Veterinário. [Online] Acessível: <http://srvbamid.dgv.min-agricultura.pt/portal/page/portal/DGV/genericos?generico=17243&cboui=17243> [acedido em 11 de novembro de 2020].
35. Infarmed. Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro. Regras que disciplinam o mercado de produtos cosméticos e de higiene corporal. [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1076326/decreto_lei_20296-98.pdf [acedido em 11 de novembro de 2020].

36. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. Suplementos Alimentares. [Online] Acessível em: <https://www.asae.gov.pt/perguntas-frequentes1/suplementos-alimentares.aspx> [acedido em 12 de novembro de 2020].
37. Infarmed. Dispositivos Médicos. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos> [acedido em 12 de novembro de 2020].
38. Infarmed. Avaliação de Conformidade. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/avaliacao-da-conformidade> [acedido em 12 de novembro].
39. Direção-Geral da Saúde. Dispositivos Médicos e Equipamentos de Proteção Individual. [Online] Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/dispositivos-medicos-e-equipamentos-de-protecao-individual/> [acedido em 12 de novembro].
40. Diário da Republica (DRE). Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/131393156/details/maximized> [acedido em 12 de novembro de 2020].
41. Infarmed. Máscaras destinadas à utilização no âmbito da COVID-19 - Especificações Técnicas. [Online] Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/M%C3%A1scaras+destinadas+%C3%A0+utiliza%C3%A7%C3%A3o+no+%C3%A2mbito+da+COVID-19/a7b79801-f025-7062-8842-ca398f605d04> [acessível 13 de novembro de 2020].
42. Diário da Republica (DRE). Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/629418> [acedido em 13 de novembro de 2020].
43. VALORMED. [Online] Acessível em: <http://www.valormed.pt/> [acedido em 13 de novembro de 2020].
44. Diário da Republica (DRE). Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115006162> [acedido em 13 de novembro de 2020].
45. American Marketing Association. Definitions of Marketing. [Online] Acessível em: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> [acedido em 2 de novembro de 2020].
46. Herhausen D, Miočević D, Morgan R & Kleijnen M. The digital marketing capabilities gap. *Industrial Marketing Management* (2020); 90: 276-290.
47. American Marketing Association. What is Digital Marketing. [Online] Acessível em: <https://www.ama.org/pages/what-is-digital-marketing> [acedido em 2 de novembro de 2020].
48. Kannan P & Li H. Digital marketing: A framework, review and research agenda. *International Journal Of Research In Marketing*. (2017); 34(1): 22-45.
49. Ignjatović D & Stanić M. Contemporary Marketing in Pharmacy With Focus on the E-Pharmacy Concept. *Proceedings Of The 6Th International Scientific Conference - FINIZ 2019*. (2019); 78-84.

50. International Pharmaceutical Federation. Déclaration jointe de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) et de l'Industrie Mondiale de l'Automédication Responsable (WSMI). [Online] Acessível em <https://www.fip.org/file/1485> [acedido em 3 de novembro de 2020].
51. Gupta A, Tyagi M & Sharma D. Use of Social Media Marketing in Healthcare. *Journal Of Health Management*. (2013); 15(2): 293-302.
52. Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/130399862> [acedido em 5 de novembro de 2020].
53. Watanabe T & Omori Y. Online Consumption During the COVID-19 Crisis: Evidence from Japan. Research Project on Central Bank Communication. University of Tokyo. (2020).
54. Infarmed. Dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da Internet. Acessível em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/venda-de-medicamentos-pela-internet> [acedido em 7 de novembro de 2020].
55. Instituto Nacional de Estatística. Fluxos Migratórios Internacionais. Estatísticas Demográficas: 2019. Lisboa, Portugal: INE. (2020); pp.117-156. [Online] Acessível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/71882686> [acedido em 12 de novembro de 2020].
56. CTT. e-Commerce cresce 20% em 2019 para 5,9 mil milhões de euros. [Online] Acessível em: <https://www.ctt.pt/grupo-ctt/media/noticias/e-commerce-cresce-20-em-2019-para-5-9-mil-milhoes-de-euros> [acedido a 12 de novembro de 2020].
57. Infarmed. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento. [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_12ALT/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f [acedido em 6 de novembro de 2020].
58. Diário da República Eletrónico (DRE). Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho. [Online] Acessível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67541745> [acedido em 10 de novembro de 2020].
59. Infarmed. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto. Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. [Online] Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068384/035-B_DL_134_2005_3Alt.pdf [acedido em 10 de novembro de 2020].
60. Infarmed. Circular Informativa N.º 061/CD/100.20.200. Entrega de medicamentos através da Plataforma “Glovo”. [Online] Acessível em: <http://light.alertas.infarmed.pt/index.php?data=207dd98c13bc4113c17b4ff056848b374d353a020be4fef7fa423453a06baea57c4048ea10c3afdb75371a4d36e16e53&mlh=5f5acf03-c231-4989-b2db-7fdde29cb21c&mlsh=b9aee196-1f31-4f79-919e-5db39178375e&mlhdh=f0c7bfd9-0d04-4ada-933b-6331e32196c5> [acedido em 9 de novembro de 2020].
61. World Health Organization: Regional Office for Europe. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. [Online] Acessível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> [acedido em 5 de novembro de 2020].

62. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 003/2020, de 16 de março. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). [Online] Acessível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032020-de-19032020-pdf.aspx> [acedido em 7 de novembro de 2020].
63. Ordem dos Farmacêuticos. Plano Contingência COVID-19 Farmácia. [Online] Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2019/WWW/campanhas/coronavirus/V5_Plan_o_de_Contingencia_03_04_2020.pdf [acedido em 7 de novembro de 2020].
64. Federação Internacional Farmacêutica. COVID-19: Diretrizes para farmacêuticos e equipa da farmácia. [Online] Acessível em: <https://www.fip.org/file/4520> [acedido em 9 de novembro de 2020].
65. Cook T. Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia*. (2020); 75(7): 920-927.
66. Ordem dos Farmacêuticos. Utentes reconhecem valor das farmácias durante a pandemia. [Online] Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/utentes-reconhecem-valor-das-farmacias-durante-a-pandemia/> [acedido em 10 de novembro de 2020].
67. Associação Migra. O que são cefaleias. [Online] Acessível em: <https://migraportugal.pt/sobre-cefaleias/cefaleias/> [acedido em 14 de setembro de 2020].
68. World Health Association. Headache disorders. [Online] Acessível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders> [acedido em 14 de setembro de 2020].
69. Stovner L, Nichols E, Steiner T, Abd-Allah F, Abdelalim A & Al-Raddadi R. et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. (2018); 17(11): 954-976.
70. Antonaci F, Arceri S, Rakusa M, Mitsikostas D, Milanov I & Todorov V. et al. Pitfalls in recognition and management of trigeminal neuralgia. *The Journal Of Headache And Pain*. (2020); 21(1).
71. Monteiro J. Cefaleias Primárias: Causas e Consequências. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. (2006); 22: 455-459.
72. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. (2018); 38(1): 8-16. [Online] Acessível em: <https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2018/01/The-International-Classification-of-Headache-Disorders-3rd-Edition-2018.pdf> [acedido em 3 de outubro de 2020].
73. Monteiro J, Ribeiro C, Luzeiro I, Machado M, Esperança P. Recomendações Terapêuticas para Cefaleias. Sinapse. 2ª edição. Lisboa, Portugal: Sociedade Portuguesa de Neurologia. (2009); pp.1-40.
74. Kahrman A & Zhu S. Migraine and Tension-Type Headache. *Seminars In Neurology*, (2018); 38(06): 608-618.
75. Rozen J. Tension-Type Headache, Chronic Tension-Type Headache, and Other Chronic Headache Types. *Essentials Of Pain Medicine*. (2018); 165-168.

76. Ribeiro C, Esperança P, Sousa L. Cefaleias Tipo Tensão: Fisiopatogenia, Clínica e Tratamento. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. (2006); 22: 483-490.
77. Ji Lee M, Cho S, Wook Park J, Kyung Chu M, Moon H & Chung P. et al. Increased suicidality in patients with cluster headache. *Cephalalgia*. (2019); 39(10): 1249-1256.
78. May A, Schwedt T, Magis D, Pozo-Rosich P, Evers S & Wang S. Cluster headache. *Nature Reviews Disease Primers*. (2018); 4(1).
79. Associação Migra. Cefaleias em Salva. [Online] Acessível em: <https://migraportugal.pt/sobre-cefaleias/cefaleias-em-salva/> [acedido em 14 de setembro de 2020].
80. Wei D, Yuan Ong JJ, Goadsby PJ. Cluster Headache: Epidemiology, Pathophysiology, Clinical Features, and Diagnosis. *Annals of Indian Academy Neurology*. (2018); 21(Suppl 1): S3-S8.
81. Wijeratne T, Grisold W, Dodick D & Carroll W. World Brain Day 2019: migraine, the painful truth. *The Lancet Neurology*. (2019); 18(10): 914.
82. Ordem dos Farmacêuticos. Enxaqueca: Tratamento e Prevenção. (2019). [Online] Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/boletimcim_jul_set2019_final_15400713315dc00b853bcdd.pdf [acedido em 17 de setembro de 2020].
83. Buse D, Greisman J, Baigi K & Lipton R. Migraine Progression: A Systematic Review. *Headache: The Journal Of Head And Face Pain*. (2018); 59(3): 306-338.
84. Goadsby P, Holland P, Martins-Oliveira M, Hoffmann J, Schankin C & Akerman S. Pathophysiology of Migraine: A Disorder of Sensory Processing. *Physiological Reviews*. (2017); 97(2): 553-622.
85. Karsan N & Goadsby P. Biological insights from the premonitory symptoms of migraine. *Nature Reviews Neurology*, (2018); 14(12): 699-710.
86. Marmura M. Triggers, Protectors, and Predictors in Episodic Migraine. *Current Pain And Headache Reports*, (2018); 22(12).
87. Agirrezabala J, Aizpurua I, Albizuri M, Alfonso I, Armendáriz M. et al. Tratamiento de la Migraña. *Farmakoterapia Informazioa Información Farmacoterapéutica*. (2018); 26(9): 76-85. [Online] Acessível em: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_26_9_tratamiento%20migra%C3%B1a.pdf [acedido em 29 de setembro de 2020].
88. Associação Migra. Enxaqueca. [Online] Acessível em: <https://migraportugal.pt/sobre-cefaleias/enxaqueca/> [acedido em 14 de setembro de 2020].
89. Karsan N, Bose P & Goadsby P. The Migraine Premonitory Phase. *CONTINUUM: Lifelong Learning In Neurology*. (2018); 24(4): 996-1008.
90. American Migraine Foundation. The Timeline of a Migraine Attack. [Online] Acessível em <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/timeline-migraine-attack/> [acedido em 1 de novembro de 2020].
91. Dodick D. A Phase-by-Phase Review of Migraine Pathophysiology. *Headache: The Journal Of Head And Face Pain*. (2018); 58: 4-16.
92. Machado J, Barros J, Palmeira M. Enxaqueca: Fisiopatogenia, Clínica e Tratamento. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. (2006); 22: 461-470.

93. Charles A. The Evolution of a Migraine Attack - A Review of Recent Evidence. *Headache: The Journal Of Head And Face Pain*. (2012); 53(2): 413-419.
94. Giffin N, Lipton R, Silberstein S, Olesen J & Goadsby P. The migraine postdrome. *Neurology*, (2016); 87(3): 309-313.
95. Ferreira J, Friction J & Rhodus N. Migraine. In: Graff-Radford S. (ed.). Orofacial Disorders. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG. (2017); pp.245-256. 978-3-319-51507-6.
96. Romero J, Veiga A, Lasasosa S, Ezpeleta D, Rosich P. Fisiopatología. Métodos diagnósticos, criterios de derivación y criterios de hospitalización. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Madrid, España: Sociedad Española de Neurología. (2015); pp.35-47. 978-84-15198-99-4.
97. Rutter P, & Harrison T. Differential diagnosis in pharmacy practice: Time to adopt clinical reasoning and decision making. *Research In Social And Administrative Pharmacy*. (2020); 16(10): 1483-1486.
98. Baratta F, Allais G, Rolando S. et al. Prevention, education and counselling: the worldwide role of the community pharmacist as an epidemiological sentinel of headaches. *Neurological Sciences*. (2019); 40: 15–21.
99. Radia C, Rawlence E, Jones S. The Pharmaceutical Journal. Migrain management. (2015). [Online] Acessível em: <https://www.pharmaceutical-journal.com/cpd-and-learning/cpd-article/migraine-management/20069252.cpdarticle?firstPass=false> [acedido em 29 de outubro de 2020].
100. De Vries T, Villalón C & MaassenVanDenBrink A. Pharmacological treatment of migraine: CGRP and 5-HT beyond the triptans. *Pharmacology & Therapeutics*. (2020); 211, 107528.
101. Gouveia R, Parreira E. Utilização de anticorpos monoclonais no tratamento da enxaqueca. A revolução terapêutica há muito esperada?. *Sinapse*. (2018); 18(2): 50-65.
102. Smith, J. Swanson J, Goddeau R. UpToDate. Acute treatment of migraine in adults. (2020). [Online] Acessível em: <https://www.uptodate.com/contents/acute-treatment-of-migraine-in-adults> [acedido em 2 de novembro de 2020].
103. Bohm P, Stancampiano F & Rozen T. Migraine Headache: Updates and Future Developments. *Mayo Clinic Proceedings*. (2018); 93(11): 1648-1653.
104. Bendtsen L, Sacco S, Ashina M, Mitsikostas D, Ahmed F, Pozo-Rosich P & Martelletti P. Guideline on the use of onabotulinumtoxinA in chronic migraine: a consensus statement from the European Headache Federation. *The Journal Of Headache And Pain*. (2018); 19(1).
105. Charles A. The pathophysiology of migraine: implications for clinical management. *The Lancet Neurology*. (2018); 17(2): 174-182.
106. Food and Drug Administration. Highlights of prescribing information: Ubrelvy®. 2019. [Online] Acessível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2019/211765s000lbl.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
107. Food and Drug Administration. Highlights of prescribing information: Nurtec™ ODT. 2020. [Online] Acessível em:

- https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/212728s000lbl.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
108. Negro A & Martelletti P. Gepants for the treatment of migraine. *Expert Opinion On Investigational Drugs*, (2019); 28(6): 555-567.
 109. Abbvie. AbbVie Announces Positive Phase 3 Data for Atogepant in Migraine Prevention. (2020) [Online] Acessível em: <https://news.abbvie.com/news/press-releases/abbvie-announces-positive-phase-3-data-for-atogepant-in-migraine-prevention.htm> [acedido em 15 de outubro de 2020].
 110. European Medicines Agency. Resumo das Características do Medicamento: Aimovig®. (2018) [Online] Acessível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/aimovig-epar-product-information_en.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
 111. European Medicines Agency. Resumo das Características do Medicamento: Emgality®. (2018) [Online] Acessível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/emgality-epar-product-information_en.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
 112. European Medicines Agency. Resumo das Características do Medicamento: Ajovy®. (2018) [Online] Acessível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ajovy-epar-product-information_en.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
 113. Food and Drug Administration. Highlights of prescribing information: Vyepti™. 2020. [Online] Acessível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/761119s000lbl.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
 114. Lipton R, Goadsby P, Smith J, Schaeffler B, Biondi D & Hirman J. et al. Efficacy and safety of eptinezumab in patients with chronic migraine. *Neurology*. (2020); 94(13): e1365-e1377.
 115. Food and Drug Administration. Highlights of prescribing information: Reyvow®. 2019. [Online] Acessível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2019/211280s000lbl.pdf [acedido em 8 de outubro de 2020].
 116. Smitherman T. Nonpharmacologic Treatment of Migraine. *Clinician's Manual On Migraine*. (2016) 69-77.
 117. Negro A, Delaruelle Z, Ivanova T, Khan S, Ornello R & Raffaelli B. et al. Headache and pregnancy: a systematic review. *The Journal Of Headache And Pain*. (2017) 18(1).
 118. Diener H, Dodick D, Evers S, Holle D, Jensen R & Lipton R. et al. Pathophysiology, prevention, and treatment of medication overuse headache. *The Lancet Neurology*. (2019); 18(9): 891-902.
 119. Chu H, Liang C, Lee J, Yeh T, Lee M, Sung Y & Yang F, Associations Between Depression/Anxiety and Headache Frequency in Migraineurs: A Cross-Sectional Study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. (2017); 58(3): 407-415.
 120. Associação Migra. Inquérito de Cefaleias e Utilização de Máscaras. [Online] Acessível em: <https://migraportugal.pt/atividades/inquerito-de-cefaleias-e-utilizacao-de-mascaras/> [acedido em 6 de novembro de 2020].
 121. Ong J, Bharatendu C, Goh Y, Tang J, Sooi K & Tan Y. et al. Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache: The Journal Of Head And Face Pain*. (2020); 60(5): 864-877.

122. Becker W. The Diagnosis and Management of Chronic Migraine in Primary Care. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. (2017); 57(9): 1471–1481.
123. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia, 2014. Self care for health. [Online] Acessível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887> [acedido em 30 de outubro de 2020].

Anexos

Anexo I. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o período de estágio.

Atividades Desenvolvidas	Meses de estágio					
	Maio (04/05)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro (31/10)
Receção e conferência de encomendas						
Gestão de devoluções						
Dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos						
Gestão de <i>stock</i> e prazos de validade						
Avaliação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos						
Gestão de Receituário						
Formações						
Projeto I - <i>Marketing</i> Farmacêutico: um caminho para a literacia em saúde						
Projeto II- Inquérito de Satisfação de Clientes						
Projeto III – Formação interna “Enxaqueca e Cefaleias: uma doença real”						

Anexo II. Ficha de preparação de encomendas - Serviço de entrega ao domicílio.



PREPARAÇÃO DE ENCOMENDAS

TRATADO ☐

ORIGEM DA ENCOMENDA:

☐ Telefone
 ☐ E-mail
 ☐ WhatsApp
 ☐ SMS
 ☐ Site

Utente: _____

Nº Cliente: _____

☐ Levantamento na farmácia

☐ Envio CTT

☐ Entrega ao domicílio

CONTACTOS

Tel: _____

Email: _____

NIF da fatura: _____

Método de pagamento:

☐ MB/ IFTHENPAY
 ☐ MBWAY
 ☐ TRANSF. BANC.
 ☐ DINHEIRO
 ☐ PAYPAL

Morada de entrega:

MEDICAMENTOS COM RECEITA

Nº receita:			
Cód Dispensa:			
Dir. Opção:			
Medicamentos:			

Medicamento sem receita / outros produtos	
---	--

Observações:

Anexo III. Cronograma das formações assistidas durante o período de estágio.

Formação	Data	Duração	Tema
Elgydium®	14/05/2020	45 min	“Escovas de dentes – Recomendação adequada a cada boca e objetivo de escovagem”
ISDIN®	20/05/2020	1h30 min	Fotoproteção
Avène®	26/05/2020	1h00 min	“Cuide das rugas em casa”
Arthrodont®	27/05/2020	45 min	“Sofro de sangramento gengival. É normal?”
Klorane®	28/05/2020	45 min	“Cuidados capilares”
Bioderma®	29/07/2020	1h00 min	Photoderm
Química Natural	15/09/2020	1h00 min	Técnicas de venda e atendimento
Pharma Nord®	18/09/2020	45 min	Sistema Imunitário: Selénio e Zinco
Química Natural	22/09/2020	2h00 min	Probióticos

Anexo IV. Plataformas digitais Farmácia Saúde



Figura 1. Página inicial do site Farmácia Saúde.



Figura 2. Página inicial do site Care Lineage.

Anexo V. Artigo para publicação no *blog* Farmácia Saúde – “COVID-19: o presente e o futuro da pandemia”.

COVID-19: O presente e futuro da Pandemia

O afeto existe para além do toque

O mundo está diferente.

Hoje habitamos um lugar onde se inspira cautela e incerteza. A liberdade deu lugar ao medo. Com receio, preparamos um futuro, mesmo sabendo que o presente é, para cada um de nós, uma constante aprendizagem. Todos os dias enfrentamos o desconhecido: conhecemos-lhe o nome e, aos poucos, desvendamos-lhe a força. **Mas, tal como o vírus, também a informação que recolhemos está em constante mutação.** Sabemos de antemão que o SARS-Cov-2 se transmite pelo contacto com superfícies e objetos contaminados e através de pequenas gotículas expelidas pelo nariz e pela boca de um indivíduo infetado. Todavia, se outrora se considerava que o peso das mesmas não permitiria a sua suspensão no ar, hoje a Organização Mundial de Saúde equaciona também essa possibilidade.

A busca incessante por uma medida farmacológica eficaz na terapêutica já nos conduziu às mais diversas classes de fármacos, desde os antivíricos aos medicamentos utilizados no tratamento da malária, passando ainda pela dexametasona: o único fármaco que, até à data, se revelou eficaz contra a COVID-19, em casos graves. No meio de tanta incerteza, parece subsistir apenas uma verdade absoluta: **os antibióticos não são efetivos na prevenção ou tratamento desta patologia.**

A COVID-19 é uma doença ainda desconhecida. Desde logo pelo **longo período de incubação do vírus**, mas também pela **possibilidade de qualquer um de nós ser um portador assintomático da mesma**. E é assim que, **aos poucos, nos vamos apercebendo da fragilidade da condição humana**, da sua finitude e dos limites da sua sabedoria.

Ao longo destes meses, temos tentado equilibrar as emoções que nos assolam: quer os vestígios de esperança, como as premonições mais tenebrosas. **Adotamos novos comportamentos**, alteramos as nossas rotinas e tentamos mecanizar as medidas preventivas que nos são recomendadas: **lavamos as mãos frequentemente, não saímos de casa sem máscara, tapamos o nariz e a boca sempre que espirramos ou tossimos e desinfetamos as superfícies amiúde. Sorrimos com o olhar e respeitamos o espaço do outro. O afeto existe para além do toque. Estamos presentes à distância e, mais do que nunca, temos consciência de que cada uma das nossas ações poderá condicionar a vida daqueles que conosco vivem em comunidade.**

Em Portugal, só no primeiro trimestre do ano foram dispensadas mais de cinco milhões de embalagens de **ansiolíticos e antidepressivos**. Existe um amanhã que não nos deixa dormir e **um desassossego que parece não ter fim à vista**. A forma como encaramos esta preocupação mundial pode ser bastante limitadora, tal como é também o estigma social, despoletado pelo medo do contacto com pessoas infetadas com o novo coronavírus. O isolamento trouxe solidão e angústia e, se para alguns tudo não passa de uma situação temporária, para outros o regresso à normalidade torna-se cada vez mais irreal. **A pandemia veio despertar**

a população para um conjunto de temas que, habitualmente, não eram discutidos. A Saúde Mental é um deles e, a ausência da mesma, provavelmente uma das consequências mais nefastas e preocupantes que advirá desta nova era.

Existe um antes e existirá certamente um depois. Por enquanto, sabemos que existe apenas um caminho para percorrer com responsabilidade e atenção, do qual os farmacêuticos querem fazer parte, contribuindo com o seu conhecimento e dedicação para o bem-estar de todos os utentes que diariamente acompanham.

Dados recentes apontam para os resultados promissores de 10 vacinas que se encontram, atualmente, na fase final de ensaios clínicos: um indicador de que, talvez, possamos estar um pouco mais perto do futuro que ambicionamos e de que, distantes, mas conectados e dispostos a aprender sempre mais, estaremos prontos para dar o passo seguinte.

Dra. Andreia Moreira

Anexo VI. Exemplo do descritivo de um suplemento alimentar.



Aquilea Probiomax, 15 cápsulas

6097121

€ 8.20

1

ADICIONAR AO CESTO



Aquilea Probiomax é um suplemento alimentar, à base de probióticos, indicado particularmente para a estabilização da mucosa intestinal. Contribui de forma benéfica para a melhoria da digestão, da absorção de nutrientes e vitaminas e fortalece o sistema imunológico. Tolerado por diabéticos e sem lactose, ajuda a manter o equilíbrio da flora intestinal e contribui para o bem-estar global do sistema digestivo.

- As estirpes *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium lactis*, *Lactobacillus plantarum* e *Bifidobacterium breve*, numa concentração superior a 10 mil milhões de UFC, contribuem para o equilíbrio da flora intestinal, ajudando na prevenção de doenças intestinais, como a colite, a Síndrome do Intestino Irritável ou a Doença de Crohn.
- Os Fruto-Oligossacarídeos (FOS) são fibras prebióticas que servem de alimento aos probióticos, favorecendo a sua sobrevivência e proliferação a nível intestinal.

Modo de Aplicação

Composição

Tomar 1 cápsula por dia, preferencialmente antes do pequeno-almoço. Se necessário, poderá tomar até 2 cápsulas ao dia.

Anexo VII. Exemplos de imagens destinadas à publicação na rede social *Instagram*.



Figura 3. Campanha promocional Apivita®.



Figura 4. Campanha promocional Caudalie®.



Figura 5. Campanha promocional Filorga®.

Anexo VIII. Inquérito de Satisfação de Clientes Farmácia Saúde - Âmbito COVID-19



Inquérito de Satisfação de Clientes Farmácia Saúde – Âmbito COVID-19

A sua opinião é importante para nós. Ajude-nos a atingir a excelência, preenchendo este breve questionário, tendo em consideração o atual contexto de pandemia. Obrigado.

1 Data de nascimento _____ Agregado Familiar _____ Código-Postal _____

Assinale a sua resposta com um X e preencha com texto nos locais adequados.

2 Com que frequência visita a nossa farmácia?
 Diariamente ☐ Semanalmente ☐ Quinzenalmente ☐ Mensalmente ☐
 Anualmente ☐ Outro _____ ☐

3 Sentiu-se seguro na nossa farmácia?
 Sim ☐ Não ☐ Se não, porquê? _____

4 Sentiu dificuldades em contactar a nossa farmácia?
 Sim ☐ Não ☐

5 Sentiu falta de medicamentos ou produtos que a nossa farmácia não conseguiu oferecer?
 Sim ☐ Não ☐ Se sim, quais? _____

6 Sabia que temos um serviço de entrega ao domicílio?
 Sim ☐ Não ☐

7 Caso tenha feito algum pedido de entrega em casa, sentiu-se satisfeito com a prestação do serviço? Se não for o caso, por favor avance para a pergunta seguinte.
 Sim ☐ Não ☐ Se não, porquê? _____

8 Tem conhecimento que a nossa farmácia tem um *site* de vendas MNSRM e Produtos de Saúde disponível para todos?
 Sim ☐ Não ☐

9 Numa perspetiva global, numa escala de 1 a 5, em que 1 é Nada Satisfeito e 5 é Muito Satisfeito, como classificaria a resposta da farmácia durante este contexto de pandemia?
 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

10 Caso tenha alguma sugestão que queira ver implementada, por favor preencha:

11 Caso haja uma nova situação de confinamento, gostaria de ser contactado pela nossa farmácia?
 Sim ☐ Não ☐

Se sim, por favor preencha os seguintes dados:

Nº de ficha de cliente: _____ Nome: _____ Contacto: _____

NIF: _____

Anexo IX. Gráficos das respostas obtidas no “Inquérito de Satisfação de Clientes Farmácia Saúde - Âmbito COVID-19”.

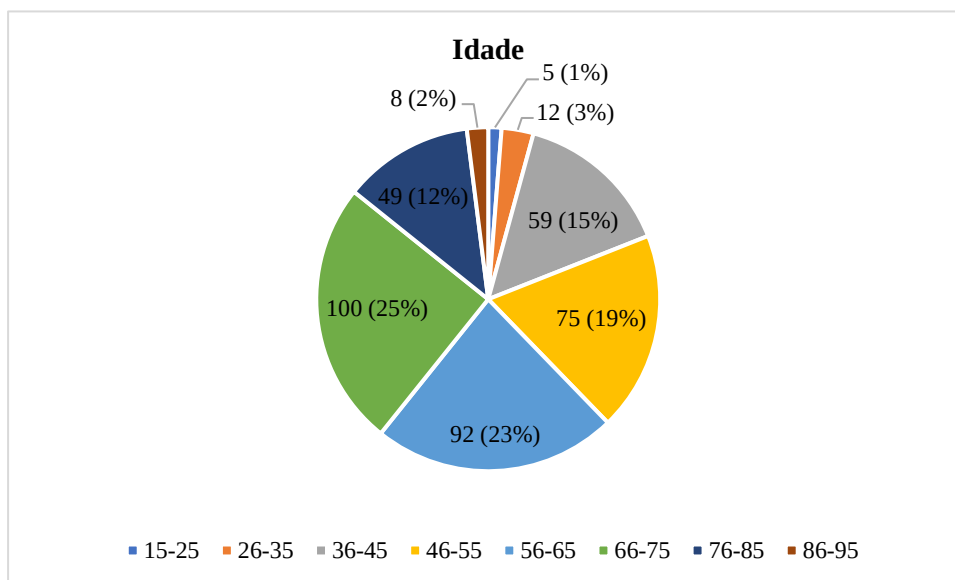


Figura 6. Respostas à pergunta “Data de Nascimento” (dados adaptados), n=400.

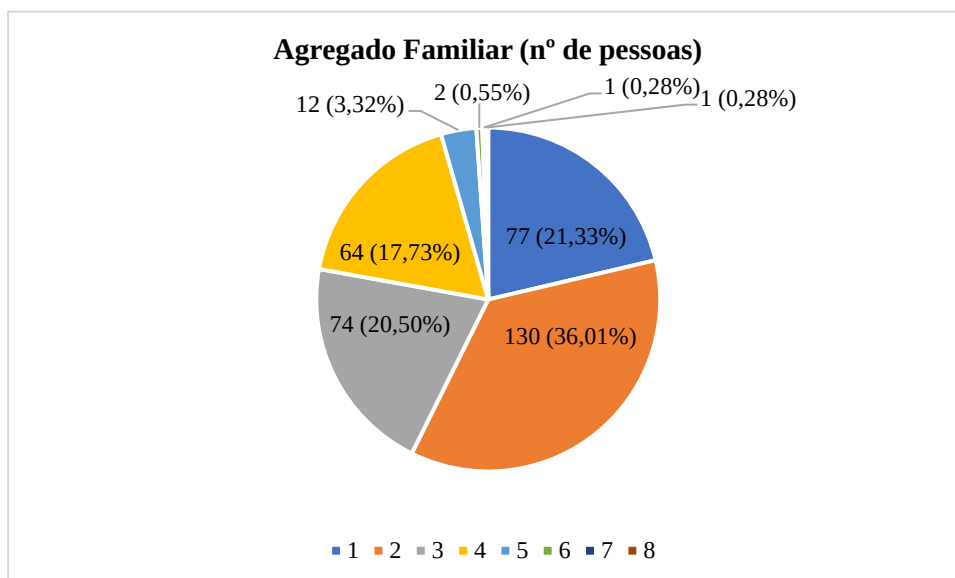


Figura 7. Respostas à pergunta "Agregado Familiar", n=361.

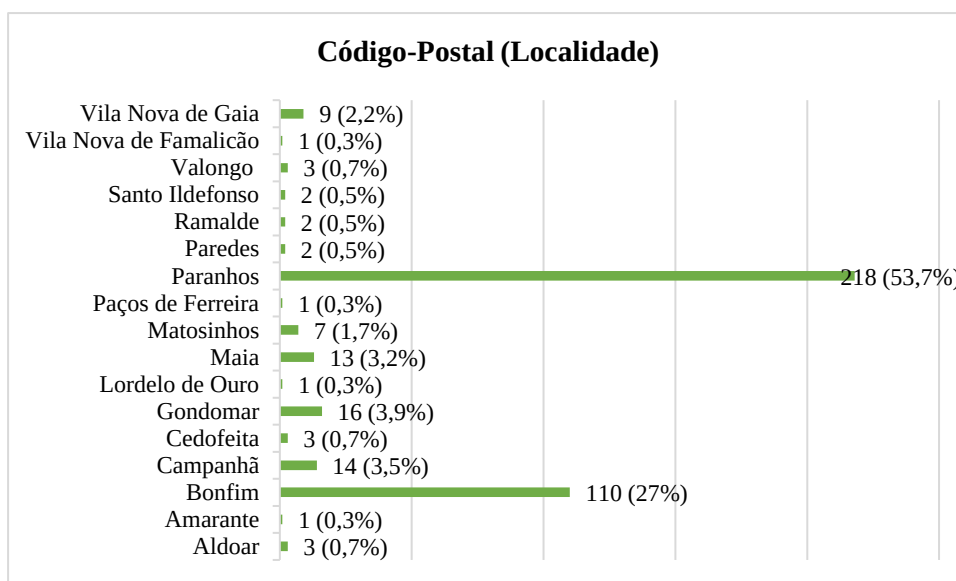


Figura 8. Respostas à pergunta "Código-Postal" (dados adaptados), n=406.

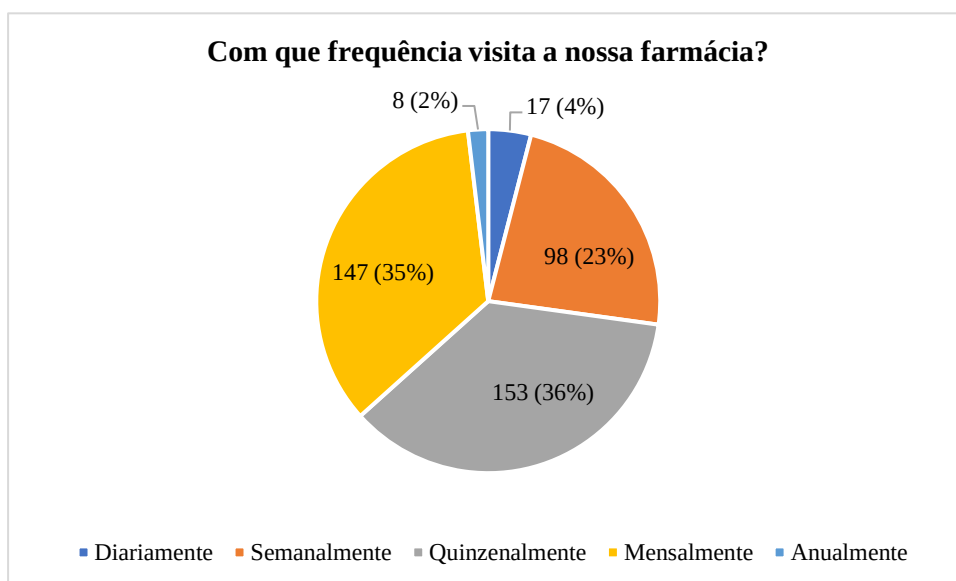


Figura 9. Respostas à pergunta "Com que frequência visita a nossa farmácia?", n= 423.

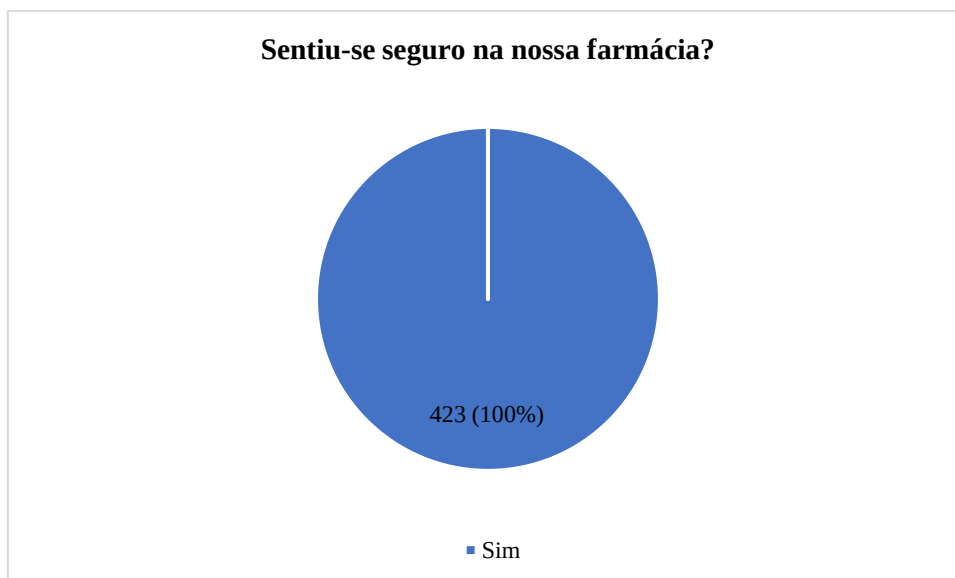


Figura 10. Respostas à pergunta "Sentiu-se seguro na nossa farmácia?", n=423.

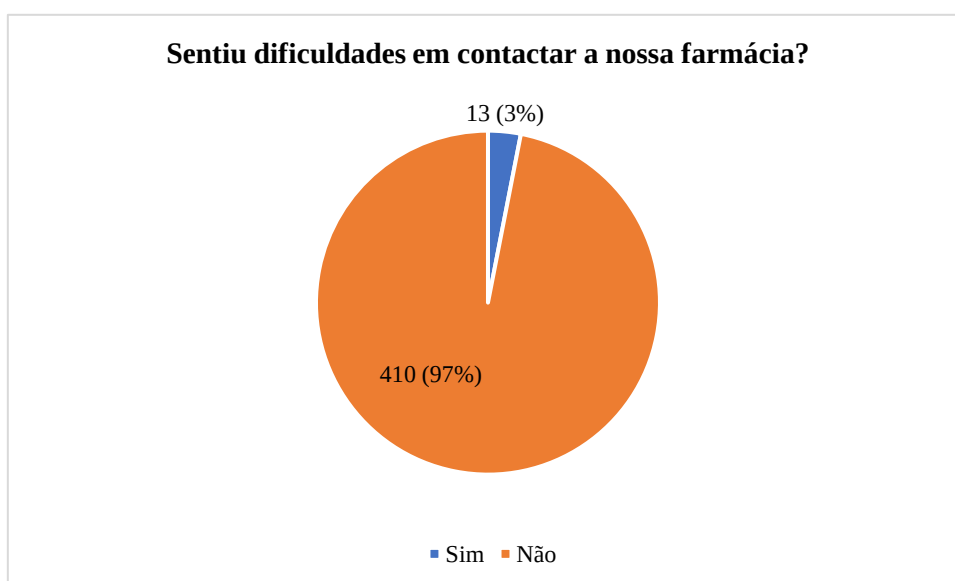


Figura 11. Respostas à pergunta "Sentiu dificuldades em contactar a nossa farmácia?", n=423.

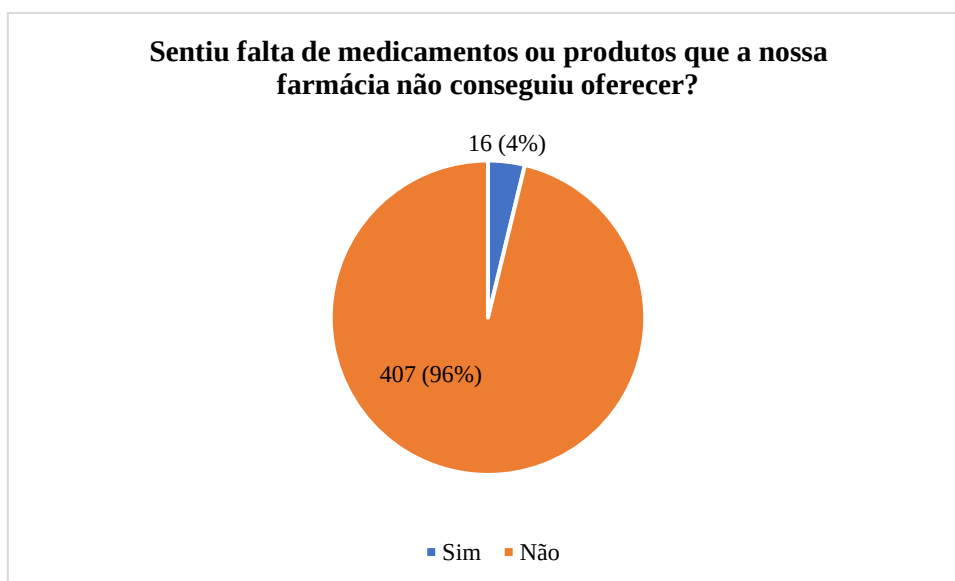


Figura 12. Respostas à pergunta "Sentiu falta de medicamentos ou produtos que a nossa farmácia não conseguiu oferecer?", n=423.

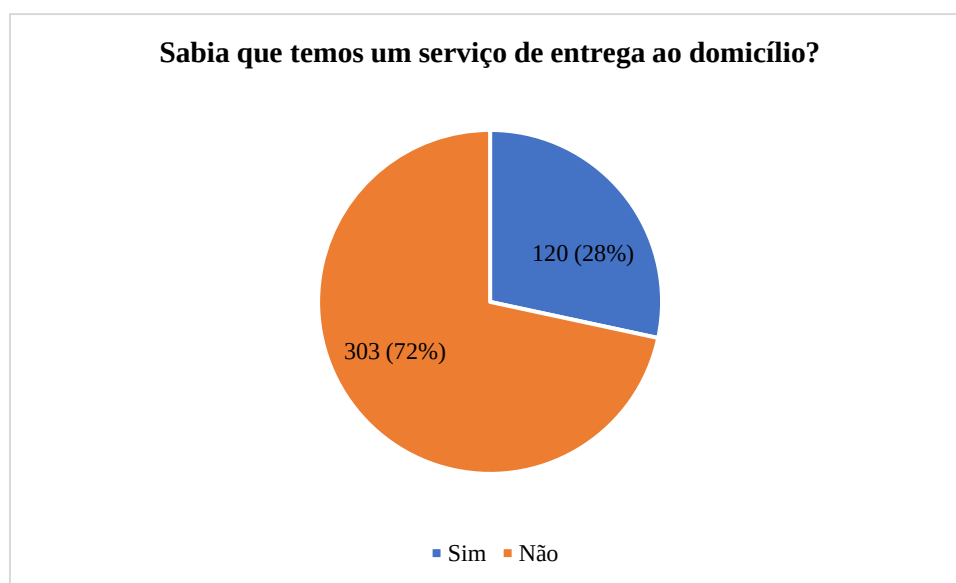


Figura 13. Respostas à pergunta "Sabia que temos um serviço de entrega ao domicílio?", n=423.



Figura 14. Respostas à pergunta "Caso tenha feito algum pedido de entrega em casa, sentiu-se satisfeito com a prestação do serviço?", n=119.

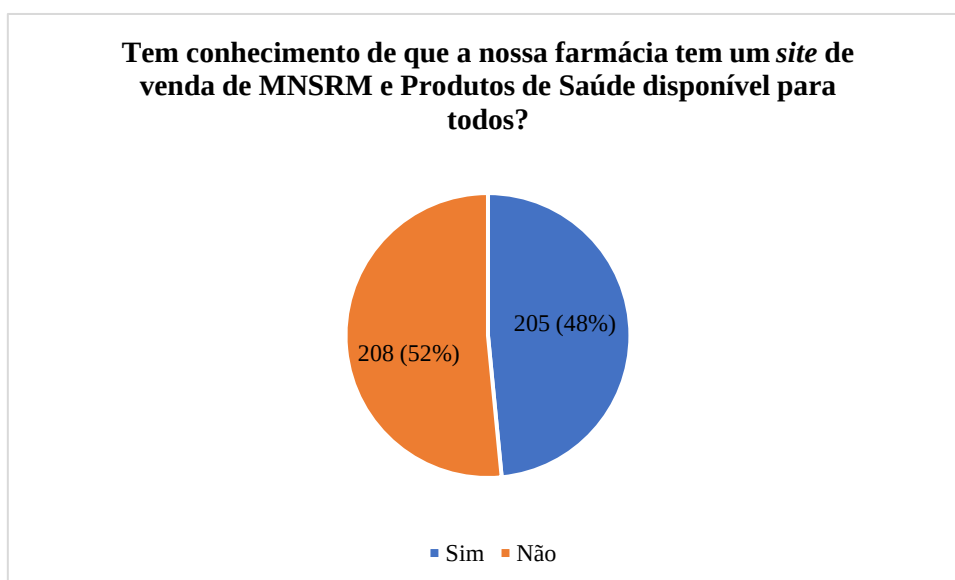


Figura 15. Respostas à pergunta "Tem conhecimento de que a nossa farmácia tem um *site* de venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e Produtos de Saúde disponível para todos (www.farmaciasaude.com.pt)?", n=423.

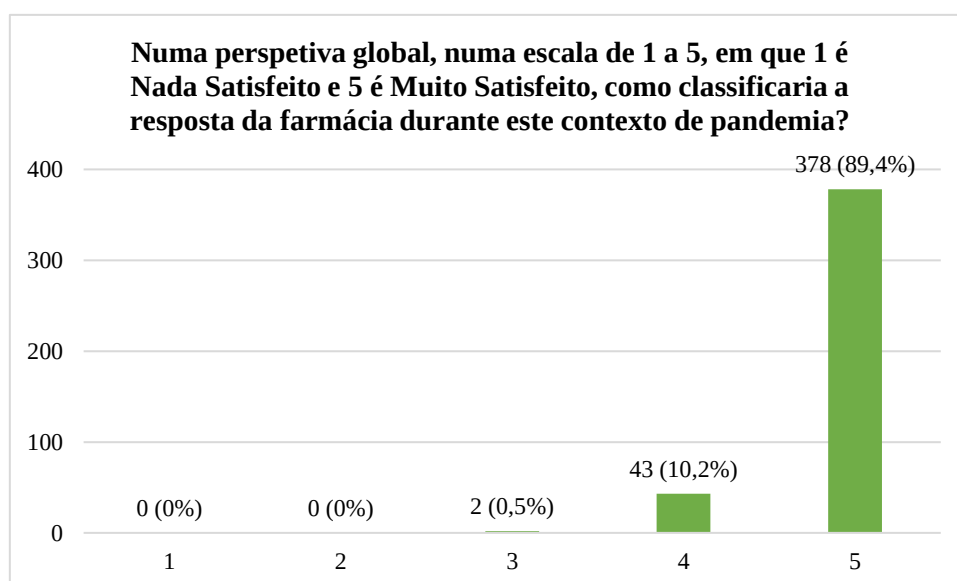


Figura 16. Respostas à pergunta "Numa perspetiva global, numa escala de 1 a 5, em que 1 é Nada Satisfeito e 5 é Muito Satisfeito, como classificaria a resposta da farmácia durante este contexto de pandemia?", n=423.



Figura 17. Respostas à pergunta "Caso haja uma nova situação de confinamento, gostaria de ser contactado pela nossa farmácia?", n=423.

Anexo X. Fármacos utilizados no tratamento da enxaqueca.

Tabela 1. Fármacos utilizados no tratamento agudo da enxaqueca (82,87,98)

Fármaco	Via de Administração	Dose (mg)	Dose máxima (mg/dia)	Contraindicações
Tratamento de 1ª linha - Analgésicos/Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINEs)				
Paracetamol	Oral	500-1000	4000	Insuficiência hepática.
Ibuprofeno		400-600	2400	Insuficiência hepática ou renal, insuficiência cardíaca congestiva, doença inflamatória intestinal, úlceras ou hemorragias gastrointestinais prévias.
Dexcetoprofeno		25-50	75	
Diclofenac		50-100	200	
Naproxeno		500-1000	1500	
Ácido Tolfenâmico		200	400	Menores de 16 anos, risco hemorrágico, insuficiência cardíaca grave, úlcera péptica provocada por AINEs.
Ácido Acetilsalicílico		500-1000	4000	
Tratamento de 2ª linha – Triptanos				
Sumatriptano	Subcutânea	6	12	Doença cardiovascular ou cerebrovascular, insuficiência hepática, insuficiência renal, hipertensão. <u>Nota:</u> o rizatriptano, sumatriptano e zolmitriptano não deve ser administrado em concomitância com inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), nem nas duas semanas seguintes.
Almotriptano	Oral	12,5	25	
Eletriptano		40-80	80	
Rizatriptano		10	20	
Frovatriptano		2,5	5	
Naratriptano		2,5	5	
Zolmitriptano	Oral	2,5	10	
	Nasal	5		
Tratamento Adjuvante – Antieméticos				
Metoclopramida	Oral Parentérica	10	30	Doença cardiovascular.
Domperidona	Oral	10	30	

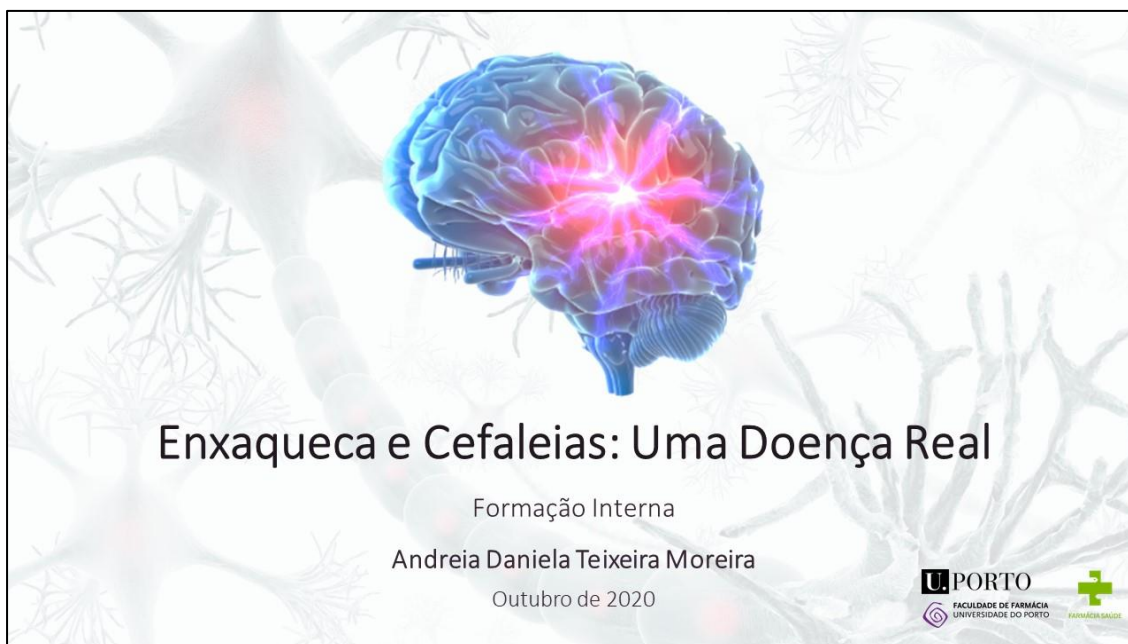
Tabela 2. Fármacos utilizados no tratamento preventivo da enxaqueca (82,87,98).

Fármaco	Via de Administração	Dose (mg)	Dose máxima (mg/dia)	Contraindicações
Tratamento de 1ª linha - β-bloqueadores				
Propranolol	Oral	40	240	Asma, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, depressão, diabetes, hipotensão.
Metoprolol		50-100	200	
Timolol		5-10	20	
Atenolol		20-100	200	
Bisoprolol		5-10	10	
Nadolol		20-120	240	
Tratamento de 2ª linha - Antidepressivos				
Amitriplítina	Oral	10-150	150	Uso concomitante com IMAOs.
Venlafaxina		37,5-150	150	
Tratamento de 3ª linha - Antiepiléticos/Anticonvulsivantes				
Topiramato	Oral	25-100	200	Gravidez, insuficiência renal grave (clearance da creatinina ≤ 20ml/min). <u>Nota:</u> Pode diminuir a eficácia dos contraceptivos orais.
Ácido Valproico		500-1500	1500	

Tabela 3. Novas abordagens terapêuticas para o tratamento agudo e preventivo da enxaqueca (105,106, 109,110,111,112).

Fármaco	Aprovação FDA	Dose	Dose máxima (mg/dia)	Contraindicações
Gepantes – Antagonistas do recetor CGRP				
Ubrogepant	2019	50-100mg	200	Uso concomitante com inibidores da CYP3A4.
Rimegepant	2020	75mg	75	Hipersensibilidade.
Anticorpos Monoclonais Anti-CGRP				
Fremanezumab	2018	225mg/mês 675mg/3 meses		Hipersensibilidade
Galcanezumab	2018	Inicial: 240mg Manutenção: 120mg/mês		
Eptinezumab	2020	100mg/3 meses		
Anticorpos Monoclonais Anti-Recetor CGRP				
Erenumab	2018	70mg/mês 140mg/mês		Hipersensibilidade
Agonistas Seletivos dos Recetores Serotoninérgicos 5-HT _{1F}				
Lasmiditan	2019	50-100mg		

Anexo XI. Apresentação da formação: “Enxaqueca e Cefaleias: Uma Doença Real”



1. O que são Cefaleias?

- As Cefaleias, comumente designadas por “dores de cabeça”, são uma das patologias mais frequentes do Sistema Nervoso.
- Caracterizam-se por uma dor ou incómodo que surge em qualquer parte da cabeça, incluindo o couro cabeludo, o pescoco e a face.

PREVALÊNCIA



As cefaleias afetam aproximadamente **50%** da população mundial.



1,7 - 4% da população adulta sofre, em média, 15 dias de cefaleia por mês.



Segundo a Organização Mundial de Saúde, este é um dos 10 transtornos **mais incapacitantes** em todo o mundo.



IMPACTO SOCIAL

Cefaleias extremamente dolorosas têm um **impacto negativo** na vida social, familiar e profissional dos indivíduos que delas sofrem.

Afetam pessoas de **todas as idades, raças, níveis de rendimento e áreas geográficas**.

A Cefaleia é das patologias mais subestimadas, subdiagnosticadas e subtratadas, a nível mundial.

2. Tipos de Cefaleias

De acordo com a sua origem, as Cefaleias podem dividir-se em dois grupos:

Cefaleias Primárias

- Caracterizam-se por serem as cefaleias mais prevalentes (90%) e por possuírem uma **origem idiopática**.



Cefaleia Tipo Tensão



Enxaqueca



Cefaleia em Salvas

Cefaleias Secundárias

- Com uma prevalência de 10%, têm uma **origem sintomática**, associada a patologias prévias como a sinusite crónica, alterações hormonais, alterações da articulação temporomandibular (ATM), consumo de álcool, febre e inflamações do ouvido, nariz, dentes e meninges.



Sinusite



Alergias



Stress/Exercício

A Classificação Internacional de Cefaleias inclui 14 grandes tipos de cefaleias, subdividindo-os em aproximadamente 200 formas diferentes.

3

3. Cefaleia Tipo Tensão



As Cefaleias Tipo Tensão são as cefaleias primárias mais frequentes, atingindo cerca de 78% da população europeia e ocorrendo pela primeira vez entre os 25 e os 30 anos.

Podem ser:

- Episódicas** – Cefaleia recorrente, com uma duração de minutos a dias.
- Crónicas** – Cefaleia que ocorre pelo menos 15 dias por mês, durante pelo menos 6 meses.

DESCRIÇÃO DA DOR

- Tipo pressão ou aperto
- Bilateral
- Intensidade ligeira a moderada
- Não se agrava com a atividade física/rotina
- Pode provocar fotofobia, fonofobia e náuseas



CAUSAS

As cefaleias tensionais podem estar associadas ao aumento da sensibilidade pericraneana, despoletada por:

- Stress/Ansiedade
- Falta de Sono
- Má Postura
- Cansaço
- Excesso de Atividade Física

4

4. Cefaleia em Salvas

As Cefaleias em Salvas:

- Manifestam-se predominantemente no **sexo masculino** (3 vezes mais do que nas mulheres).
- Surgem, geralmente, entre os **20 e os 40 anos** e são extremamente dolorosas.
- Ocorrem raramente, atingindo **1 em cada 1000** pessoas.

CAUSAS



FREQUÊNCIA

Episódicas: Cefaleia 7 dias - 1 ano. Intervalos de, pelo menos, 3 meses.

Crônicas: Cefaleia durante mais de 1 ano. Sem remissão/remissão inferior a 3 meses.

DOR

- Intensa e repetitiva
- Unilateral, zona orbital
- No mesmo horário
- Ao adormecer, durante o sono e ao despertar
- Entre 15 minutos a 3 horas, até 8 vezes por dia
- Essencialmente na Primavera e no Outono



OUTROS SINTOMAS

- Lacrimejo
- Olho vermelho
- Miose
- Inchaço da pálpebra
- Queda da pálpebra superior
- Congestão nasal
- Rinorreia
- Fotofobia/Fonofobia (raro)

5. Enxaqueca

A Enxaqueca é uma doença neurológica que se caracteriza por períodos recorrentes de **cefaleia incapacitante e pulsátil**, geralmente **unilateral**.



Com uma periodicidade variável, as crises de enxaqueca podem ocorrer num indivíduo desde **2 vezes por semana** a apenas **algumas vezes ao longo da vida**.



SINTOMAS

- Náuseas/Vômitos
- Fotofobia/Fonofobia
- Agravamento com atividade física
- Tonturas/Vertigens
- Retenção de fluidos
- Congestão nasal
- Lacrimejo/Olho vermelho
- Dor cervical
- Alodinia cutânea
- Dormência/Formigueliro (aura sensitiva)*
- Alterações pensamento/fala (aura afásica)*
- Paralisias dos membros (aura motora)*

*sintomas raros, associados a aura que precede a crise



A Enxaqueca pode ser:

- **Episódica:** Cefaleia que ocorre com uma frequência inferior a 15 dias por mês.
- **Crônica:** Cefaleia que ocorre em 15 ou mais dias por mês, durante mais de 3 meses, e que apresenta características de enxaqueca em pelo menos 8 dias.

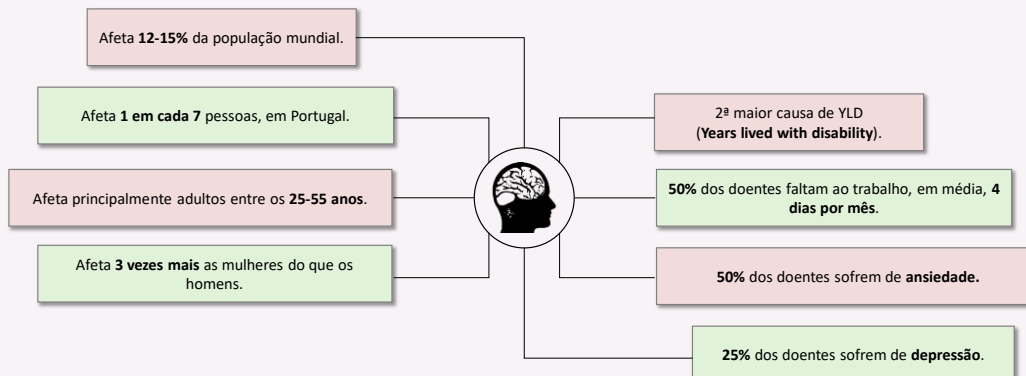
DURAÇÃO

Sem tratamento: Crises duram entre 4 a 72 horas.

Aura antes da crise: Duração entre 5 a 60 minutos.

5. Enxaqueca

- A Enxaqueca tem um **impacto negativo** a nível socioeconómico, afetando principalmente os indivíduos em idade produtiva.
- Sendo **extremamente incapacitante**, gera consequências graves no âmbito afetivo e emocional, em virtude de uma mudança comportamental.



7

5. Enxaqueca

- De acordo com a sua evolução, a enxaqueca pode apresentar **4 fases**:



1. FASE PRÓDROMO

Sintomas premonitórios:

- Iniciam-se horas ou 1 a 2 dias antes da crise
- Duram entre 1 a 24 horas

(Fadiga; Diarreia/Obstipação; Ansiedade/Alterações de humor-irritabilidade - ; Dificuldade de concentração; Fotofobia/Fonofobia; Sonolência; Sede/Alteração do apetite; Rigidez no pescoço)

Permite:

- Identificar os sintomas com antecedência.
- Atuar, impedindo a evolução da crise, através de medidas não farmacológicas/farmacológicas.



Tratar os sintomas da enxaqueca precocemente evita a evolução da doença e minimiza o impacto provocado pela mesma.



2. AURA

Sintomas Neurológicos:

- Iniciam-se exatamente antes do início da crise
- Duram entre 5 a 60 minutos
- Manifestam-se em 15-30% dos doentes com enxaqueca
- São reversíveis e resolvem-se espontaneamente

- ✓ **Alterações visuais** - Visualização de luzes intermitentes, brilhantes ou em ziguezague no campo visual
- ✓ Escotoma
- ✓ **Aura Sensitiva** - Intumescimento, Formigueiro
- ✓ **Aura Afásica** - Alterações no pensamento/fala
- ✓ **Aura Motora** - Paralisia dos membros

8

5. Enxaqueca



3. CEFALEIA

Sintomas Típicos:

- Duram entre 4 a 72 horas
- Intensidade moderada a forte

Dor de cabeça unilateral, latejante e pulsátil



Pode provocar náuseas e vômitos, além da sensibilidade à luz, ruído e cheiros intensos e do agravamento com a realização de movimentos.



4. FASE PÓSDROMO

Cefaleia — Fase Posdrômica — Remissão

- Dura, geralmente, menos de 12 horas.
- Os sintomas são semelhantes aos verificados na Fase Prodromo.

- ✓ Fadiga
- ✓ Mal-estar
- ✓ Sonolência
- ✓ Diarreia/Obstipação
- ✓ Dificuldade de concentração
- ✓ Rigidez no pescoço

CAUSAS



9

5. Enxaqueca

TIPOS DE ENXAQUECA

ENXAQUECA COM AURA

Existem vários tipos de aura:

Aura visual

Ocorre em cerca de 90% das enxaquecas com aura.

- Escotoma, imagens turvas, pontos luminosos, figuras geométricas, ziguezagues brilhantes.

Aura sensitiva

Segunda forma de enxaqueca com aura mais frequente.

- Picada/formigueiro nas extremidades dos dedos, abrangendo os membros, o canto da boca e a língua.

Aura de linguagem

Pouco frequente.

- Dificuldade de compreensão e articulação das palavras.

ENXAQUECA HEMIPLÉGICA

Esporádica

Conhecido só um caso na família.

Familiar

Mais do que um familiar apresenta esta forma de enxaqueca. Identificadas mutações genéticas.

Enxaqueca associada a fraqueza motora e sinais de aura.

- Geralmente, dura menos de 72h.
- Problemas sensoriais, visuais, de comunicação e sintomas como vertigens e zumbidos são comuns.
- Nas crises graves pode verificar-se déficit motor prolongado, confusão, coma, febre e crises epiléticas.
- 80-90% dos doentes são assintomáticos entre crises consecutivas. 10-20% podem incluir nistagmo, ataxia e disartria de forma permanente.

10

5. Enxaqueca

A ENXAQUECA E A VIDA REPRODUTIVA DA MULHER

A enxaqueca, sendo mais prevalente no sexo feminino, manifesta-se essencialmente após a menarca e pode sofrer alterações ao longo da vida reprodutiva da mulher, devido às alterações hormonais, nomeadamente a ↓estrogénio.

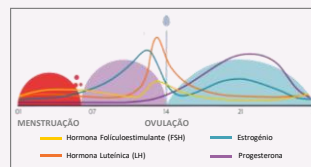
ENXAQUECA MENSTRUAL

- Ocorre entre **2 dias antes até 3 dias após** o início da menstruação.
- Caracteriza-se como **enxaqueca menstrual** uma crise (com ou sem aura) que ocorre nos dias da menstruação em pelo menos **2 de 3 ciclos**, não se verificando nas restantes fases do mesmo.
- A enxaqueca pode estar **relacionada com a menstruação**, quando coexiste com crises que ocorrem noutros momentos do ciclo.



GRAVIDEZ E MENOPAUSA

- Geralmente, a ocorrência de enxaquecas **diminui** ou **deixa de existir**, melhorando substancialmente a partir do 2º trimestre da gravidez e durante a menopausa.
- Contudo, os sintomas relacionados com a menopausa podem provocar distúrbios do sono e o aumento da ansiedade – fatores que desencadeiam crises de enxaqueca.



CONTRACEÇÃO HORMONAL

- As **pílulas contraceptivas** ou os tratamentos de substituição hormonal podem influenciar o padrão de enxaqueca, agravando-o.
- Em geral, as crises ocorrem no intervalo entre as tomas da pílula contraceptiva.

11

6. O Diagnóstico e a Abordagem do Farmacêutico

- A realização do diagnóstico da Cefaleia é ainda inespecífico. Efetua-se através do exame físico geral, de exames neurológicos, de exames complementares de diagnóstico (se necessário), mas essencialmente através da **anamnese**.
- O farmacêutico pode assumir um papel crucial na sinalização destes doentes e no seu acompanhamento.

Que questões colocar?



- ✓ Onde se localiza a dor?
- ✓ Qual a intensidade da dor?
- ✓ Quando teve início?
- ✓ Com que frequência tem crises?
- ✓ Qual a duração da dor?
- ✓ Tem outros sintomas?
- ✓ Alguém da família sofre do mesmo problema?
- ✓ Que comportamentos teve que poderão ter despoletado a crise?



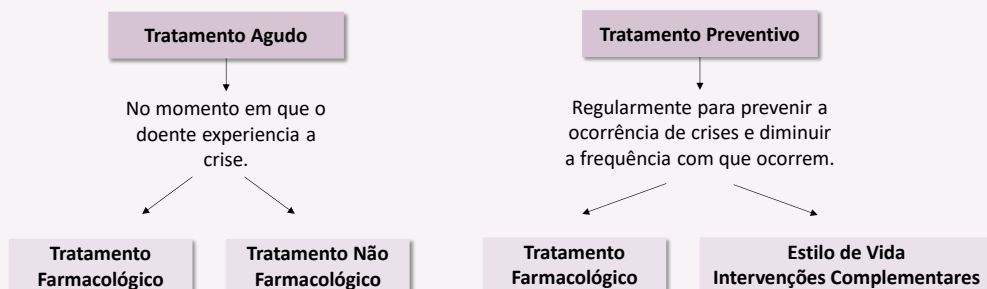
Recomenda-se o registo dos episódios de crise num diário, dando resposta às questões mencionadas.

12

7. Tratamento

A abordagem terapêutica visa **eliminar** ou **minimizar a intensidade da cefaleia**, contribuindo para **evitar outros sintomas**.

Partindo de uma estratégia integrada, divide-se em:



13

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Farmacológico

Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINES)/Analgésicos

Tratamento de 1ª linha, em casos leves e moderados.

- Mais eficazes quando tomados no início da cefaleia.

EFEITOS ADVERSOS

- Problemas gastrointestinais (úlceras e hemorragias), cardiovasculares
- Hepatotoxicidade (doses elevadas, uso prolongado)

CONTRAINDICAÇÕES

Insuficiência renal/hepática grave; insuficiência cardíaca congestiva; úlceras/hemorragias gastrointestinais prévias; doença inflamatória intestinal; hipersensibilidade.



Em doentes com asma ou hipertensão só devem ser utilizados após avaliação risco-benefício.



Fármaco	Dose (mg)	Dose máxima (mg/dia)
Dexetoprofeno (ex: Ketesse®)	25-50	75
Diclofenac (ex: Voltaren®)	50-100	200
Ibuprofeno (ex: Brufen®)	400-600	2400
Naproxeno (ex: Ilgesin®)	500-1000	1500

14

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Farmacológico

Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs)/Analgésicos



Contraindicado em:

- <16 anos
- Hipersensibilidade
- Episódios hemorrágicos, de úlcera péptica ou asma induzidos pelo Ácido Acetilsalicílico

Efeitos Adversos:

- Efeitos antiplaquetares e gastrointestinais



Contraindicado em:

- Doença hepática grave

Efeitos Adversos:

- Hepatotoxicidade (doses elevadas, uso prolongado)

Fármaco	Dose (mg)	Dose máxima (mg/dia)
Ácido Acetilsalicílico (ex: MigraSPirina®)	500-1000	4000
Paracetamol (ex: Ben-u-ron®)	500-1000	4000

Associação de fármacos



(Ibuprofeno + Paracetamol)



(Paracetamol + Cafeína)



(Paracetamol + Cafeína + Tartarato de Ergotamina + Alcalóides da Beladona)

15

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Farmacológico

Triptanos

Agonistas dos receptores serotoninérgicos 5-HT₁: promovem a vasoconstrição, bloqueando as vias da dor do tronco cerebral. Utilizados em casos moderados e graves ou em crises leves (sem resposta aos AINEs).

- Classe de fármacos mais eficaz e utilizada no tratamento agudo da enxaqueca.

CONTRAINDICAÇÕES:

Fatores de risco cardiovascular (hipertensão não controlada, diabetes); doença cardiovascular/cerebrovascular; insuficiência hepática, gravidez/lactação.

EFEITOS ADVERSOS:

Fadiga, sonolência, dispneia, ansiedade, tonturas, palpitações, rubor, formigueliro, dor/opressão no peito, dor/rigidez no pescoço, isquemia vascular periférica ou gastrointestinal, fenômenos de Raynaud, sabor desagradável (via intranasal).

Naratriptano, Frovatriptano e Zolmitriptano são fármacos utilizados na prevenção de crises de enxaqueca menstrual (2 dias antes – 3 dias depois da menstruação)

Fármaco	Dose (mg)	Dose máxima (mg/dia)
Sumatriptano Subcutâneo	6	12
Naratriptano	2,5	5
Rizatriptano	10	20
Almotriptano	12,5	25
Eletriptano	40-80	80
Frovatriptano	2,5	5
Zolmitriptano Oral	2,5	10
Nasal	5	10

16

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Farmacológico

Triptanos

Triptanos de Ação Rápida

(sumatriptano, rizatriptano, eletriptano, almotriptano, zolmitriptano)

Ação 30-60 minutos após administração.

Triptanos de Ação Prolongada

(naratriptano, frovatriptano)

Início mais lento/menos reações adversas.

IMPORTANTE REETER

- Quando um triptano não tem efeito terapêutico deve mudar-se para outro, aumentar a dose ou alterar a forma galênica.
- A mesma dose pode ser repetida 1x (via subcutânea) ou 2x (via oral), no prazo de 24 horas, se houver recorrência da enxaqueca.
- Um triptano não se deve administrar até 24h após o uso de outro triptano ou ergotamínico.
- O uso de triptanos deve ser limitado (9 dias/mês) para evitar crises por excesso de medicação (a partir de 12 dias/mês).
- Usar com precaução com lítio, inibidores da monoaminoxidase (IMAO), inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN).
- Na enxaqueca com aura, os triptanos só devem ser administrados no início da cefaleia.
- O Naratriptano e o Rizatriptano não devem ser administrados em caso de insuficiência renal.

17

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Farmacológico

Antieméticos

- A estase gástrica é frequente durante as crises - provoca náuseas/vômitos e ↓ a absorção gastrointestinal dos fármacos.
- Os antieméticos são utilizados enquanto antagonistas dos receptores de dopamina - ↓ náuseas/vômitos e ↑ absorção dos analgésicos.
- A administração destes fármacos 15-30 minutos antes ou em simultâneo com o analgésico pode melhorar a sua absorção e aumentar a sua eficácia.

Fármaco	Dose (mg)	Dose máxima (mg/dia)	Efeitos Adversos	Contraindicações
Metoclopramida (oral/parentérica)	10	30	Tonturas, sedação, hipotensão postural, visão turva, boca seca, retenção urinária, transtornos extrapiramidais, aumento de peso, prolongamento do intervalo QT	Uso limitado a situações agudas. Precaução em patologia cardíaca, (particularmente pela via IV)
Domperidona	10	300	Prolongamento do intervalo QT Risco de arritmias cardíacas (>60 anos)	Evitar o uso prolongado ou doses >30mg/dia e a toma de outros fármacos que prolonguem o intervalo QT. Precaução em patologia cardíaca

18

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Farmacológico

Outras Classes Farmacológicas

ERGOTAMINA E DERIVADOS

- Atuam por ativação dos receptores 5-HT_{1B/1D}
- ↓ Eficácia / ↑ Reações Adversas
- Não se devem associar a triptanos (efeito aditivo – vasoconstrição)
- Tartarato de Ergotamina e a Dihidroergotamina (DHE) – compostos com evidência de eficácia.

CORTICOSTEROIDES

- Utilizam-se em crises muito graves e prolongadas e na prevenção da sua recorrência.
- Dexametasona – via parentérica (como adjuvante)
- Evitar uso com frequência

OPIÓIDES

- Utilização não recomendada
- Risco de cefaleia por excesso de medicação
- Menos efetivos que os triptanos
- Podem causar náuseas, vômitos, sedação, obstipação
- Risco de tolerância e dependência

19

7.1. Tratamento Agudo

Tratamento Não Farmacológico

Conjunto de medidas às quais se deve recorrer para minimizar os efeitos da crise e impedir a sua evolução.

- Nas crianças, as medidas farmacológicas são geralmente suficientes.



FRIO

- Aplicar compressas, bandas frias ou gelo na zona frontal e têmporas alivia os sintomas durante as crises



HIGIENE DO SONO

- Descansar em ambiente escuro e silencioso
- Excesso de horas de sono pode agravar a crise
- Na criança, dormir durante algumas horas pode ser suficiente para resolver a crise



RELAXAMENTO MUSCULAR

- Tomar banho de água quente
 - Realizar uma massagem
- Reduz a tensão muscular e pode atenuar o desconforto associado à crise.



EVITAR FATORES DESENCADEANTES

- Luzes, cheiros e sons intensos
- Exposição prolongada a ecrãs (telemóvel, televisão, computador)
- Movimentos e esforço físico
- Desidratação
- Longos períodos sem comer



MEDITAÇÃO

- Permite reduzir o stress e a ansiedade
- Ajuda a reduzir as insónias

20

7.2. Tratamento Preventivo

Tratamento Farmacológico

β-Bloqueadores

Tratamento preventivo de 1ª linha em indivíduos sem asma, diabetes tipo 1, insuficiência cardíaca ou isquemia periférica.

- Propranolol, atenolol, nadolol, timolol e metoprolol são os fármacos com eficácia comprovada.

Fármaco	Dose	Dose máxima (mg/dia)
Propranolol	Início: 20mg/12h Evolução: ↑ 20mg/12h a cada 1-2 semanas até 80-160mg/dia	240
Metoprolol	Início: 25-50mg/12h	100-200

CONTRAINDICAÇÕES

Asma (alternativa: candesartan); insuficiência cardíaca; doença vascular periférica; bradicardia; hipotensão; depressão.

EFEITOS ADVERSOS

Hipotensão ortostática; náuseas; tonturas; broncoespasmo; bradicardia; impotência; alterações no sono; menor tolerância à atividade física.

21

7.2. Tratamento Preventivo

Tratamento Farmacológico

Antidepressivos

Atuam enquanto inibidores da recaptação neuronal de noradrenalina e serotonina.

Particularmente eficazes na enxaqueca associada a sintomas depressivos, insónias ou uso excessivo de analgésicos.

Fármaco	Dose
Amitriplítina	Início: 10mg ao deitar Evolução: ↑ 10mg a cada 1-2 semanas até 25-150mg/dia
Venlafaxina	Início: 37,5mg/dia Evolução: ↑ 75-150mg/dia

EFEITOS ADVERSOS - AMITRIPLITINA

Náuseas, vômitos, ↑ de peso, sonolência, tonturas, hipertensão, transpiração, efeitos anticolinérgicos (visão turva, boca seca, obstipação, taquicardia, retenção urinária).

EFEITOS ADVERSOS - VENLAFAXINA

Sonolência, ↑ de peso, alterações sexuais, tremor, hipotensão ortostática, convulsões, tremor, hiponatremia, prolongamento do intervalo QT, efeitos anticolinérgicos.



Não usar em concomitância com Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)

22

7.2. Tratamento Preventivo

Tratamento Farmacológico

Antiepiléticos/Anticonvulsivantes

- O efeito máximo pode demorar **6-8 semanas**. Estudos para uso de gabapentina, carbamazepina e lamotrigina.

Fármaco	Dose	Efeitos Adversos	Contraindicações
Topiramato	Início: 15-25mg/dia Evolução: ↑ 15-25mg/dia por semana. Dose máxima: 100mg/2x por dia	Miopia aguda e glaucoma de ângulo fechado secundário, litíase renal, perda de peso/anorexia, parestesias, problemas de concentração e memória, fadiga	Insuficiência renal grave, gravidez, ↓ eficácia de contraceptivos orais
Ácido Valproico	500-1500mg	Náuseas, fadiga, ↑ de peso, alopecia, pancreatite, hiperamoníemia, tonturas, tremor, trombocitopenia, problemas hepáticos, alterações da hemostase	Pancreatite, doença hepática grave, gravidez (teratogénico)

Utilizado em indivíduos com **excesso de peso** ou **epilepsia**.

Utilizado em indivíduos com **convulsões** ou **doença bipolar**



Devem ser utilizados outros métodos contraceptivos em combinação com os contraceptivos orais. Usar com precaução em concomitância com AAS ou varfarina – Alterações hemostase.

23

7.2. Tratamento Preventivo

Tratamento Farmacológico

Outras Classes Farmacológicas

Bloqueadores dos Canais de Cálcio

Apresentam um efeito gradual, pelo que são necessários alguns meses até obter o efeito terapêutico previsto.

- Podem ser administrados em casos de aura prolongada e em indivíduos hipertensos.

Fármaco	Dose
Flunarizina	5-10mg/dia
Verapamilo	240-320 mg/dia

Estrogénios

Uso na profilaxia da enxaqueca menstrual.

AINES

O uso não deve ser contínuo, mas apenas em crises de enxaqueca menstrual ou cefaleia provocada por alterações de altitude, por exemplo.

- Ex: Ácido Acetilsalicílico, Cetoprofeno, Flubiprofeno, Fenoprofeno.

Vitaminas e Outros

Estudos indicam ação no controlo das crises de:

- Vitamina B2 (Riboflavina)
- Coenzima Q10
- Magnésio
- Petasites hybridus*
- Salix alba*
- Tanacetum parthenium*

Toxina Botulínica Tipo A

Alívio sintomático da enxaqueca crónica:

- Permite o relaxamento muscular através do bloqueio da comunicação entre o nervo e o músculo.
- Diminui a libertação de substâncias mediadoras da dor.
- Via intramuscular: 155-195 unidades a cada 3 meses, 31-39 pontos da cabeça e pescoço.

24

7.2. Tratamento Preventivo

Tratamento Não Farmacológico

Conjunto de estratégias adotadas de modo a prevenir o surgimento de crises de enxaqueca e a minimizar a frequência/intensidade com que as mesmas ocorrem.

• Estilo de Vida



Identificar e evitar exposição a fatores que despoletam as crises



Manter uma higiene do sono adequada



Manter o corpo hidratado ao longo do dia



Praticar exercício físico de forma regular



Manter a rotina diária, de forma saudável, tranquila e equilibrada

• Intervenções Complementares



Diminuir o stress e a tensão com exercícios de relaxamento (meditação, yoga)



As técnicas de retrocontrolo biológico (*biofeedback*) consistem em ligar elétrodos à pele que emitem sinais sobre fatores como o comportamento do coração, da respiração, da pressão arterial, da temperatura da pele, do suor ou da atividade muscular. A utilização desta técnica permite controlar todas estas respostas.



A atividade física previne as crises em intensidade/frequência. Deve ser ajustada de forma gradual em conformidade com as capacidades de cada indivíduo, de modo a não despoletar uma crise.



A introdução de agulhas finas na pele, de modo a estimular e desbloquear pontos energéticos específicos do corpo, promove a libertação de endorfinas, diminuindo a dor.

25

8. Novas Abordagens Terapêuticas

DITANOS – AGONISTAS SELETIVOS DOS RECEPTORES SEROTONINÉRGICOS 5-HT_{1F}

Lasmiditan (Reyvow®)



(Aprovado pela FDA em 2019 para o tratamento agudo da enxaqueca)

Apesar da fisiopatologia da enxaqueca ainda se encontrar em investigação, crê-se que se encontra relacionada com a **ativação do sistema trigeminovascular** que conduz, por sua vez, à libertação do **CGRP** (Calcitonin Gene-Related Peptide).

Ação CGRP

↑ CGRP durante crise de enxaqueca



O que se verificou?

↓ CGRP com uso de triptanos
↑ sintomas enxaqueca com perfusão IV de CGRP



Novo alvo terapêutico

BLOQUEIO CGRP

GEPANTES – ANTAGONISTAS DO RECEPTOR CGRP

Tolcagepant

✗ Hepatotoxicidade

Atogepant

“AbbVie anuncia dados positivos para Prevenção da Enxaqueca (Fase III)”

2004

2007

2019

2020

Olcegepant

✗ Biodisponibilidade Oral

Ubrogepant (Ubrelvy®)

Tratamento Agudo
Via Oral (dose 50-100mg)

Rimegepant (Nurtec™ ODT)

Tratamento Agudo
Via Oral (dose 75mg)

26

8. Novas Abordagens Terapêuticas

ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP

- Desenvolvidos para o tratamento preventivo da enxaqueca.

Fármaco Biológico	Aprovação FDA	Via de Administração	Dose	Produção	Contraindicações
Anticorpos monoclonais anti-CGRP					
<u>Fremanezumab</u> (Ajovy®)	2018	Subcutânea	225 mg/mês ou 675mg/cada 3 meses	Em células de ovário de hamster chinês (tecnologia de DNA recombinante)	Hipersensibilidade
<u>Galcanezumab</u> (Emgality®)			240mg, seguida por 120mg/mês (manutenção)		
<u>Eptinezumab</u> (Vyepti™)	2020	Intravenosa	100 mg/cada 3 meses	Em células de levedura <i>Pichia pastoris</i> (tecnologia de DNA recombinante)	
Anticorpos monoclonais anti-recetor CGRP					
<u>Erenumab</u> (Aimovig®)	2018	Subcutânea	70mg/mês 140mg/mês	Em células de ovário de hamster chinês (tecnologia de DNA recombinante)	Hipersensibilidade

27

Anexo XII. Panfleto “Enxaqueca e Cefaleias - Registo do Utente”.



FARMÁCIA SAÚDE

ENXAQUECA E CEFALÉIAS

Registo do Utente



U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

www.farmaciasaude.com.pt

@farmaciasaudeporto

@farmaciasaudeporto

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- FRIO**

 Aplicar compressas, bandas frias ou gelo na zona frontal e têmporas alivia os sintomas durante as crises.
- RELAXAMENTO MUSCULAR**

 Tomar banho de água quente e/ou realizar uma massagem, são estratégias que reduzem a tensão muscular e podem atenuar o desconforto associado à crise.
- MEDITAÇÃO**

 A meditação permite reduzir o stress, a ansiedade e as insónias, permitindo-lhe manter a sua rotina diária de forma tranquila.
- HIGIENE DO SONO**

 Descansar num ambiente escuro e silencioso é, normalmente, uma das medidas mais eficazes para atenuar as crises de enxaqueca e cefaleias. Na criança, dormir durante algumas horas pode ser suficiente para resolver a crise.
- HIDRATRAÇÃO**

 Manter o corpo hidratado ao longo do dia previne crises de cefaleias.
- EVITAR FATORES DESENCADEANTES**

 Evitar a exposição a luzes, cheiros e sons intensos, bem como a exposição prolongada a ecrãs (telemóvel, televisão, computador). Evitar longos períodos sem comer.

Contactos:
 Morada: Av. Combatentes Grande Guerra, 689 4200-190 Porto
 E-mail: geral@farmaciasaude.com.pt
 Telefone: 22 508 9213

ENXAQUECA E CEFALÉIAS | Registo do Utente



NOME: _____

DOR DE CABEÇA 1

Início: ____/____/____ (data/hora) | Fim: ____/____/____ (data/hora)

GRAVIDADE

Início: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável | Fim: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável

LOCALIZAÇÃO



☐ Náuseas ☐ Vômitos
☐ Perturbações na visão
Sensibilidade: ☐ Ao barulho ☐ À luz

FATORES DESENCADEANTES

- ☐ Stress
☐ Problemas (ex. trabalho, afetivos)
☐ Excesso de trabalho
☐ Insónias, sono irregular
☐ Cansaço físico
☐ Postura incorreta
☐ Fim-de-semana, férias
☐ Menstruação
☐ Tabagismo
☐ Má alimentação ☐ Outro: _____
☐ Fome

QUE MEDICAMENTOS TOMOU?

Nome: _____
Dosagem: _____
Efeito: _____

DOR DE CABEÇA 2

Início: ____/____/____ (data/hora) | Fim: ____/____/____ (data/hora)

GRAVIDADE

Início: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável | Fim: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável

LOCALIZAÇÃO



☐ Náuseas ☐ Vômitos
☐ Perturbações na visão
Sensibilidade: ☐ Ao barulho ☐ À luz

FATORES DESENCADEANTES

- ☐ Stress
☐ Problemas (ex. trabalho, afetivos)
☐ Excesso de trabalho
☐ Insónias, sono irregular
☐ Cansaço físico
☐ Postura incorreta
☐ Fim-de-semana, férias
☐ Menstruação
☐ Tabagismo
☐ Má alimentação ☐ Outro: _____
☐ Fome

QUE MEDICAMENTOS TOMOU?

Nome: _____
Dosagem: _____
Efeito: _____

DOR DE CABEÇA 3

Início: ____/____/____ (data/hora) | Fim: ____/____/____ (data/hora)

GRAVIDADE

Início: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável | Fim: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável

LOCALIZAÇÃO



☐ Náuseas ☐ Vômitos
☐ Perturbações na visão
Sensibilidade: ☐ Ao barulho ☐ À luz

FATORES DESENCADEANTES

- ☐ Stress
☐ Problemas (ex. trabalho, afetivos)
☐ Excesso de trabalho
☐ Insónias, sono irregular
☐ Cansaço físico
☐ Postura incorreta
☐ Fim-de-semana, férias
☐ Menstruação
☐ Tabagismo
☐ Má alimentação ☐ Outro: _____
☐ Fome

QUE MEDICAMENTOS TOMOU?

Nome: _____
Dosagem: _____
Efeito: _____

DOR DE CABEÇA 4

Início: ____/____/____ (data/hora) | Fim: ____/____/____ (data/hora)

GRAVIDADE

Início: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável | Fim: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável

LOCALIZAÇÃO



☐ Náuseas ☐ Vômitos
☐ Perturbações na visão
Sensibilidade: ☐ Ao barulho ☐ À luz

FATORES DESENCADEANTES

- ☐ Stress
☐ Problemas (ex. trabalho, afetivos)
☐ Excesso de trabalho
☐ Insónias, sono irregular
☐ Cansaço físico
☐ Postura incorreta
☐ Fim-de-semana, férias
☐ Menstruação
☐ Tabagismo
☐ Má alimentação ☐ Outro: _____
☐ Fome

QUE MEDICAMENTOS TOMOU?

Nome: _____
Dosagem: _____
Efeito: _____

DOR DE CABEÇA 5

Início: ____/____/____ (data/hora) | Fim: ____/____/____ (data/hora)

GRAVIDADE

Início: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável | Fim: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável

LOCALIZAÇÃO



☐ Náuseas ☐ Vômitos
☐ Perturbações na visão
Sensibilidade: ☐ Ao barulho ☐ À luz

FATORES DESENCADEANTES

- ☐ Stress
☐ Problemas (ex. trabalho, afetivos)
☐ Excesso de trabalho
☐ Insónias, sono irregular
☐ Cansaço físico
☐ Postura incorreta
☐ Fim-de-semana, férias
☐ Menstruação
☐ Tabagismo
☐ Má alimentação ☐ Outro: _____
☐ Fome

QUE MEDICAMENTOS TOMOU?

Nome: _____
Dosagem: _____
Efeito: _____

DOR DE CABEÇA 6

Início: ____/____/____ (data/hora) | Fim: ____/____/____ (data/hora)

GRAVIDADE

Início: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável | Fim: ☐ Ligeira ☐ Média ☐ Insuportável

LOCALIZAÇÃO



☐ Náuseas ☐ Vômitos
☐ Perturbações na visão
Sensibilidade: ☐ Ao barulho ☐ À luz

FATORES DESENCADEANTES

- ☐ Stress
☐ Problemas (ex. trabalho, afetivos)
☐ Excesso de trabalho
☐ Insónias, sono irregular
☐ Cansaço físico
☐ Postura incorreta
☐ Fim-de-semana, férias
☐ Menstruação
☐ Tabagismo
☐ Má alimentação ☐ Outro: _____
☐ Fome

QUE MEDICAMENTOS TOMOU?

Nome: _____
Dosagem: _____
Efeito: _____

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2019 - 2020

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