



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Ana Maria Domingues Grandinho

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

Relatório de Estágio Curricular

Ana Maria Domingues Grandinho

Farmácia Nova de Pedome

Relatório apresentado para a obtenção do grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas

Orientador: Professor Doutor Carlos Afonso

Monitor Farmácia Comunitária: Dr^a. Ana Loureiro

Novembro de 2024

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 28 de novembro de 2024

Ana Maria Domingues Grandinho

Resumo

No âmbito do programa curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), realizei o estágio curricular na Farmácia Nova de Pedome, em Vila Nova de Famalicão. Este relatório detalha algumas das atividades realizadas, os serviços prestados e os temas abordados durante este período, que contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento das minhas competências profissionais e científicas.

Ao longo do estágio, participei em diversas áreas da prática farmacêutica comunitária. Nas funções de backoffice, desempenhei atividades como gestão de stocks, receção de encomendas, controlo de prazos de validade, devoluções e organização de reservas, utilizando o sistema Sifarma 2000. Na vertente clínica, envolvi-me ativamente em serviços como a Preparação Individualizada de Medicamentos, uma prática essencial para melhorar a adesão terapêutica de utentes polimedicados, rastreios bioquímicos (como medição de glicemia e pressão arterial) e a colaboração na vacinação sazonal contra a gripe e COVID-19. A minha evolução no atendimento ao público foi outro marco importante. Inicialmente sob supervisão, passei gradualmente a realizar atendimentos autónomos, adaptando a comunicação às necessidades individuais dos utentes, promovendo o uso racional de medicamentos e reforçando a importância da adesão terapêutica. A interação direta com a comunidade destacou-se, especialmente em iniciativas de promoção da saúde, como uma campanha educacional sobre proteção solar para crianças de 3 a 6 anos.

A segunda parte deste relatório aborda dois temas críticos e atuais. O primeiro tema centra-se na escassez de medicamentos em farmácias comunitárias, analisando as suas causas multifatoriais, como a globalização das cadeias de produção, a dependência de poucos fornecedores de matérias-primas e as limitações logísticas. Destaco ainda o impacto na adesão terapêutica e no acesso a medicamentos essenciais, explorando o papel do farmacêutico na mitigação dos efeitos dessa problemática e na busca de soluções alternativas para os utentes. O segundo tema foca-se na Terapia Hormonal de Substituição na menopausa, explorando o seu impacto na saúde óssea, cardiovascular e na qualidade de vida das mulheres. Durante o estágio, tive a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre esta terapêutica, em especial comprovando o papel do farmacêutico como conselheiro de saúde no acompanhamento das mulheres na menopausa. Este estágio curricular representou uma consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do MICF, permitindo a aplicação prática da ciência farmacêutica em benefício da comunidade, contribuindo para um sistema de que coloca o utente no centro dos cuidados e contribui para a promoção da saúde pública.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos quantos passaram pela minha vida, por breves momentos ou por pequenas eternidades.

À minha família, por serem casa em todos os momentos, por serem o meu maior apoio e por me darem asas para voar e colo para voltar. À minha mãe, por ser a minha maior apoiante, às minhas irmãs por serem exemplo todos os dias e às minhas sobrinhas, por me fazerem acreditar num mundo melhor.

À Faculdade de Farmácia, a minha escolha mais bonita, que me fez acreditar que sextas opções são, por vezes, a melhor opção. Por todos os desafios, por todo o conhecimento que me foi transmitido e por todas as memórias que aqui vivi.

Agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Afonso, por todos os conselhos e disponibilidade que me permitiram guiar este estágio da melhor forma.

À equipa da Farmácia Nova de Pedome por toda a disponibilidade e por me terem acolhido tão bem, por todas as dúvidas esclarecidas e pela paciência, para que me pudesse tornar na melhor profissional possível, através do conhecimento transmitido.

À AEFFUP, que foi escola, que foi segunda casa e que fez de mim muito daquilo que sou hoje, a todos aqueles com quem tive a oportunidade de colaborar e de trabalhar em prol do Ensino Farmacêutico e do futuro da profissão.

À Federação Académica do Porto, à Academia do Porto, e aos amigos para a vida, por me fazer acreditar no futuro, por me fazer apontar problemas e procurar soluções e por fazer a diferença, todos os dias. Foi tão bom ser Academia, do primeiro ao último dia!

Aos meus amigos e às minhas amigas, mais ou menos (ir)responsáveis, por viverem tudo isto comigo, pelo riso, pelo choro, pelos resumos, pelas sessões de estudo, pelos jantares e por serem tudo aquilo que eu precisava sem saber. Às minhas amigas, pelas vezes em que não estive e por nem aí deixarem de ser as melhores do mundo.

Por fim, ao meu pai, que, este ano, mesmo não estando, esteve tanto, esteve sempre. Espero deixar-te orgulhosa.

Índice Geral

Parte 1- Atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular	1
1-Contextualização do estágio curricular	1
2-Cronograma e sua explicação	2
3-Exemplo de atividades desenvolvidas	4
Atividade 1 : Capacitação Farmacêutica para Melhorar o Atendimento: Parvovirose	4
Contextualização	4
Atividade 2: Comunicar Saúde - Cuidados a ter na exposição ao Sol	5
Atividade 3: PIM - Uma melhoria na Adesão à Terapêutica	6
Atividade 4: Vacinação Sazonal	8
Atividade 5: Preparação para uma Colonoscopia	10
Parte 2 – Temas de desenvolvimento	11
Tema 1 – O Panorama da Escassez de Medicamentos em Farmácias Comunitárias	11
Introdução	12
O panorama da escassez de medicamentos	13
Objetivos	14
Causas da Escassez de Medicamentos	15
Impacto no Sistema de Saúde	16
Impacto na Saúde do Doente e Adesão à Terapêutica	18
Farmacêutico como agente de saúde pública	19
Tema 2 – O Impacto da Terapia de Substituição Hormonal (TSH) na Menopausa na saúde da mulher	20
Introdução	21
Envelhecimento feminino e saúde da mulher	22
Objetivos	22
Fisiologia da Menopausa	23
Sintomas da Menopausa	23
TSH na Menopausa	24
Benefícios da TSH	28
Riscos e Efeitos Colaterais	29
Alternativas à Terapia Hormonal	30
Conclusão	31
Conclusão global	32
Bibliografia	33

Índice de Figuras

Figura 1 - O ciclo do medicamento.....	12
Figura 2 - Variação dos níveis de estrogénio em função da idade na mulher.....	22
Figura 3- Riscos e benefícios da TSH.....	27

Índice de Tabelas

Tabela 1 -Cronograma das atividades desenvolvidas no estágio em farmácia comunitária..	2
Tabela 2 - Terapia hormonal de substituição na menopausa.....	26

Índice de Anexos

Anexo 1- Guia para o atendimento de casos de parvovirose.....	44
Anexo 2- Cuidados a ter ao sol	45
Anexo 3- Terapia hormonal de substituição.....	47

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos.

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

PIM – Preparação Individual de medicamentos

SPF- *Sun Protector Factor* (Fator de proteção solar)

YLDs - *Years Lived with disability* (Anos vividos com doença)

SNS – Serviço Nacional de Saúde

RAM - Reações adversas ao medicamento

MSRM- Medicamento sujeito a receita médica

PRMs- Problemas relacionados com medicamentos

DGS- Direção Geral da Saúde

AAS- Acido acetilsalicílico

EMA – *European Medicines Agency* (Agência Europeia do Medicamento)

OMS – Organização Mundial de Saúde

ANF- Associação Nacional das Farmácias

PGEU - *Pharmaceutical Group of the European Union*

UE- União Europeia

SIATS- Sistema de Informação para a avaliação das tecnologias de saúde

AUE – Autorização de utilização excessional

TSH – Terapia hormonal de substituição

FSH- Hormona foliculo estimulante

LH- Hormona luteinizante

FDA- *Food and drug administration*

oCEE- Estrogénios equinos conjugados orais

MPA - Acetato de medroxiprogesterona

SERM - Moduladores seletivos dos recetores de estrogénios

DHEA - Desidroepiandrosterona

DHEA-S - Sulfato de desidroepiandrosterona

HTA – Hipertensão arterial

TEV – Tromboembolismo venoso

WHI – *Womens health initiative*

ISRS - Inibidores seletivos da recaptção de serotonina

Parte 1- Atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular

SECÇÃO A – Farmácia Comunitária

1-Contextualização do estágio curricular

O Estágio Curricular em farmácia comunitária decorreu na Farmácia Nova de Pedome, em Pedome, Vila Nova de Famalicão. Esta Farmácia completou em 2024 20 anos, estando constantemente ao serviço da população da região, sendo que é maioritariamente visitada por residentes ou utentes que têm o seu local de trabalho na zona.

A direção técnica é da responsabilidade da Dr^a. Ana Loureiro, contando a equipa com mais 3 farmacêuticos e uma técnica de farmácia. Durante os meses de março, abril e maio contou ainda com uma Técnica Auxiliar de Farmácia (TAF).

Além da dispensa de receituário, que era feito com o maior cuidado e privilegiando sempre o conhecimento científico, a farmácia primava muito pelo aconselhamento de Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), suplementação e dermocosméticos, havendo um grande incentivo por parte da direção técnica para que a equipa se mantivesse sempre atualizada e em formação de modo a fornecer o melhor aconselhamento possível.

Ademais, a farmácia oferece serviços como podologia, nutrição, administração de vacinas e injetáveis, inclusive vacinação sazonal da Gripe e Covid 19, medição de parâmetros bioquímicos (pressão arterial, glicemia, colesterol) e Preparação Individualizada de Medicamentos (PIM) .

Realizei o meu estágio na farmácia de março a novembro, tendo tido a oportunidade de passar por todos os serviços que a mesma oferece, num primeiro momento em observação e posteriormente executando as tarefas do Farmacêutico. De março a maio executei maioritariamente funções no backoffice, com a receção de encomendas, gestão de validades, devoluções, entre outros. Em junho iniciei autonomamente o atendimento ao balcão, questionando a equipa sempre que necessário. Tive a oportunidade de colaborar na PIM, em rastreios dos parâmetros bioquímicos, assistir a consultas de podologia e de nutrição e de participar em formações, nomeadamente no Curso de Suporte Básico de Vida.

2-Cronograma e sua explicação

Tabela 1 Cronograma das atividades desenvolvidas no estágio em farmácia comunitária

Atividades	Ma r	Ab r	Ma i	Jun h	Jul h	Ag o	Se t	Ou t	No v
Receção de Encomendas - Receção através do Sifarma 2000; Ajuste de prazos de validade, e preço nos produtos de venda livre quando necessário;	X	X	X	X	x	X	X	X	X
Armazenamento e reposição de stock - Organização dos produtos nas gavetas e prateleiras; Etiquetagem dos produtos de venda livre e respetiva arrumação.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestão de reservas - Guardar as reservas pagas na prateleira por ordem alfabética com o respetivo talão; Contactar os utentes e proceder à gestão de reservas no Sifarma.			X	X	X	X	X	X	X
Gestão de devoluções - Gerar nota de devolução para produtos pedidos por engano, em fim de prazo de validade, com embalagem danificada, entre outros.				X	X	X	X	X	X
Preparação Individual de Medicamentos - Auxílio na preparação com o farmacêutico.						X	X	X	X
Medição de Parâmetros Bioquímicos - Medição da Glicémia e Tensão Arterial				X	X	X	X	X	X
Vacinação Sazonal Gripe e Covid 19 - Marcação das Vacinas, Receção e Registo no Sifarma								X	X
Atendimento Supervisionado			X	X	X	X	X	X	
Atendimento Autónomo					X	X	X	X	X

Na tabela 1 encontram-se descritas as principais atividades desenvolvidas no estágio em farmácia comunitária, entre os meses de março a novembro.

Num primeiro momento, tive a oportunidade de acompanhar a equipa, observando todas as funções que desempenhavam, quer no backoffice, no atendimento ao balcão e em todas as formações e gestão da comunicação da farmácia. Gradualmente, fui integrando estas tarefas de forma prática, assumindo um papel ativo e autónomo.

No backoffice, participei na gestão de stocks, encomendas e devoluções, utilizando o sistema Sifarma 2000 para receção de produtos, ajuste de prazos de validade e organização do stock nas condições adequadas. As encomendas eram realizadas principalmente à COOPROFAR e à PLURAL, com frequência diária, e à ALIANCE, numa base mensal. Realizei ainda a etiquetagem de produtos de venda livre, garantindo a correta reposição nas prateleiras, e tratei da gestão de devoluções de produtos com embalagem danificada, erros de envio ou prazos de validade reduzidos. Outra atividade importante foi a gestão de reservas, organizando os produtos pagos por ordem alfabética e contactando os utentes para assegurar a sua recolha atempada.

Além das funções logísticas, participei ativamente na prestação de serviços clínicos da farmácia, tais como medições de glicémia e tensão arterial, sob supervisão, e na PIM, auxiliando na organização de tratamentos personalizados para os utentes. Apoiei também na campanha de vacinação sazonal contra a gripe e a COVID-19, colaborando na marcação, receção e registo das vacinas no Sifarma, o que me permitiu compreender a importância da acessibilidade destes serviços para a comunidade.

No atendimento ao balcão, evolui de um atendimento supervisionado para um atendimento autónomo, adaptando a comunicação às necessidades dos utentes e promovendo o aconselhamento farmacêutico adequado. Esta interação foi particularmente relevante na orientação de utentes polimedicados, ajudando a reforçar a adesão à terapêutica e a minimizar erros.

3 -Exemplo de atividades desenvolvidas

Atividade 1 : Capacitação farmacêutica para melhorar o atendimento: parvovirose

Contextualização

No mês de maio, a região de Pedome, enfrentou um surto de parvovirose, que se disseminou nas escolas locais. Este cenário levou a um aumento significativo da procura de informações por parte dos pais junto da farmácia comunitária, sublinhando a necessidade de capacitar a equipa farmacêutica com dados atualizados e acessíveis sobre a doença. Neste sentido, desenvolvi um guia para o atendimento de casos de parvovirose, visível no anexo 1, com o intuito de agrupar informações científicas sobre o tema, permitindo uma fonte de informação acessível para a equipa farmacêutica, permitindo um atendimento eficaz, fundamentado em evidências científicas.

Desenvolvimento

Comecei por fazer uma pesquisa em artigos científicos de modo a compreender melhor do que se tratava o parvovírus e quais as suas implicações, informações que foram interpretadas e agrupadas, retendo o que seria importante para a equipa.

Constatei que o parvovírus B19, um vírus do género Erythroparvovirus , consiste num virião sem envelope, com um genoma de DNA de cadeia simples com afinidade para células eritroides, o que está diretamente relacionada à sua capacidade de infectar e suprimir temporariamente a produção de glóbulos vermelhos na medula óssea [1]. Quanto à infeção e transmissão, a primeira ocorre após uma semana da inalação, no tecido linfoide nasofaríngeo [2]. Verifiquei que em indivíduos saudáveis, a supressão da produção de glóbulos vermelhos é geralmente transitória e assintomática, no entanto, indivíduos imunocomprometidos podem estar em alto risco, facto que considerei fundamental destacar na comunicação feita à equipa, tendo em consideração os utentes que frequentam a farmácia. Considerei fundamental destacar os população afetada e a via de transmissão, predominantemente crianças em idade escolar, entre os 5 e 7 anos, por gotículas respiratórias ou por contacto direto com fluidos corporais, de forma a alertar os pais e educadores para o surto [3]. Os sintomas caracterizam-se por febre baixa, mal-estar, cefaleia e, o sinal distintivo, uma erupção cutânea com vermelhidão nas bochechas, que confere um aspeto de “bofetada”. Esta erupção pode encontrar-se também no tronco e membros, adquirindo uma forma rendilhada característica [4], sinal que permitiu fazer um diagnóstico a vários dos casos que surgiram no atendimento.

Alertei ainda para o risco envolvido no caso de grávidas, uma vez que pode ocorrer transmissão transplacentária do vírus. A infeção fetal pode levar à interrupção da eritropoiese e pode causar miocardite, anemia fetal grave, insuficiência cardíaca, hidropsia fetal e/ou morte fetal [5].

Considerei de relevo incluir no guia algumas medidas preventivas que deveriam ser transmitidas aos pais e crianças, aquando do atendimento, nomeadamente a lavagem frequente das mãos, a limpeza regular de superfícies e a etiqueta respiratória. Destaquei as classes terapêuticas utilizadas para o controle dos sintomas da parvovirose em crianças, que se baseava no uso de antipiréticos e analgésicos para controlar a febre e a dor [6]. Em casos de prurido intenso associado à erupção cutânea, os anti-histamínicos podem ser uma solução eficaz. A hidratação adequada e o repouso são também recomendações essenciais para uma recuperação rápida e eficaz.

Conclusão

A elaboração deste guia permitiu a revisão dos conhecimentos da equipa farmacêutica, oferecendo respostas precisas aos utentes e promovendo medidas preventivas que ajudaram a controlar a disseminação da parvovirose, promovendo saúde e bem-estar.

Atividade 2: Comunicar Saúde - Cuidados a ter na exposição ao sol **Contextualização**

A literacia em saúde desde a infância é considerada uma ferramenta crucial na promoção de uma sociedade mais consciente e saudável. Neste âmbito, elaborei uma apresentação, em parceria com a Uriage, num projeto voltado para a sensibilização sobre os "Cuidados a Ter na exposição ao sol", dirigido a crianças entre os 3 e os 6 anos de idade numa pré-escola de Pedome. Este projeto, que decorreu no mês de junho, visou alertar para os riscos associados à exposição solar excessiva, promovendo desde cedo a adoção de hábitos corretos de proteção solar.

Desenvolvimento

A exposição solar excessiva está associada ao desenvolvimento de patologias cutâneas graves, como o cancro da pele, sendo o melanoma uma das formas mais agressivas. A exposição solar desprotegida durante a infância e a adolescência aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de cancro de pele na vida adulta [7]. Em Portugal, as taxas de incidência de cancro de pele têm vindo a aumentar, alertando para a necessidade de uma intervenção precoce na prevenção [8].

A pele das crianças é especialmente sensível aos efeitos nocivos da radiação ultravioleta (UV), dado que a melanina, pigmento responsável pela proteção natural da pele, se encontra em menor quantidade e menor capacidade de resposta comparativamente aos adultos [9]. A radiação UV é composta por três tipos principais: UVA (400 – 320 nm), UVB (320–280 nm) e UVC (280 - 100 nm) [10], sendo os UVA e UVB os mais prejudiciais à pele humana, dado que o UVC é totalmente absorvido pela camada de ozono e pelo oxigénio atmosférico. A adoção de hábitos de proteção solar desde a infância, como o uso de protetor solar com fator de proteção (SPF) superior a 30, a utilização de chapéus de abas largas, roupas protetoras e óculos de sol, bem como a limitação da exposição direta ao sol entre as 10h e as 16h, são medidas cruciais para a prevenção de danos cutâneos [11].

Conclusão

Para além das recomendações sobre a proteção solar, a formação teve como objetivo promover a comunicação e a literacia em saúde.

Atividade 3: PIM - Uma melhoria na Adesão à Terapêutica Contextualização

Portugal apresenta uma das populações mais envelhecidas da União Europeia, com 22,1% de indivíduos com 65 ou mais anos [12]. O envelhecimento está associado a alterações fisiológicas e múltiplas patologias, complicando a qualidade de vida. Entre 2009 e 2019, verificou-se um aumento desfavorável nos *Years Lived with Disability* (YLDs), indicando que há mais pessoas a viver com doença [13].

A polimedicação, definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, é prevalente entre os idosos, afetando cerca de 77% destes, em Portugal [12]. Este fenómeno aumenta o risco de reações adversas a medicamentos (RAM), interações medicamentosas, custos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e desafios de adesão à terapêutica, sendo que a PIM surge como uma solução eficaz. Na Farmácia Nova de Pedome, onde 38% da população tem entre 55 e 95 anos e muitos são polimedicados, a implementação da PIM foi essencial para melhorar a gestão personalizada da medicação e reduzir os riscos associados à polimedicação.

Desenvolvimento

Durante um atendimento, um utente polimedicado com 78 anos apresentou dificuldades na toma correta da medicação. O utente apresentava valores de tensão arterial elevados e dores de cabeça, que alertaram para possíveis erros na toma dos medicamentos. Assim solicitou-se ao utente que trouxesse toda a medicação que tinha em casa para a farmácia para uma

revisão da terapêutica, de forma a identificar o problema. Com esta revisão, percebeu-se que o utente não estava a fazer a toma correta dos medicamentos, esquecendo-se frequentemente de tomar a medicação da manhã, nomeadamente o lisinopril 20mg, um inibidor da enzima de conversão da angiotensina, indicado para o tratamento da hipertensão arterial. Após a identificação do problema, foi realizada uma consulta farmacêutica com o utente em questão, acompanhado por um membro da família, onde foi apresentada a PIM que, para o caso em questão se mostrou adequada, permitindo um controlo por parte da equipa farmacêutica da terapêutica e evitando erros.

O serviço de PIM consiste na organização da medicação prescrita ao doente num dispositivo multicompartimentado e selado, distribuindo a medicação por dias e horários. Este serviço destina-se a doentes polimedicados, a indivíduos com regimes terapêuticos complexos e àqueles que enfrentam dificuldades na gestão da medicação, nomeadamente idosos ou utentes com limitações físicas ou cognitivas.

Conforme o protocolo estabelecido pela Ordem dos Farmacêuticos [14], o processo da PIM inicia-se com uma entrevista ao doente, na qual o farmacêutico recolhe informações essenciais sobre a medicação em uso, incluindo Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), MNSRM e outros produtos de saúde. Após esta avaliação, a medicação é organizada conforme a posologia prescrita, com atenção especial às interações medicamentosas e a possíveis Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs). A organização é realizada num ambiente controlado, respeitando as boas práticas de preparação farmacêutica, sendo que a medicação é etiquetada com informações relevantes, como o nome do utente, horários de toma e instruções específicas, como a necessidade de ingestão com ou sem alimentos. A supervisão do processo é realizada por uma equipa de farmacêuticos, onde um farmacêutico é responsável pela preparação, a qual é realizada de duas em duas semanas, contendo a medicação para esse período de tempo, e outro pela verificação final. Na entrega ao utente, são fornecidas orientações claras sobre a utilização do dispositivo, além de informações sobre cada medicamento.

Conclusão

A implementação da PIM traz várias vantagens. Para além de facilitar a gestão da terapêutica e diminuir os PRMs, este serviço contribui, em última instância, para a redução de hospitalizações e visitas às urgências, promovendo, assim, melhores resultados em saúde e menos gastos desnecessários no SNS. A PIM também proporciona benefícios ambientais, dado que toda a gestão de resíduos é controlada pela farmácia, sendo encaminhada para o Valormed.

Existe, no entanto, uma falta de dados enorme que dificulta a perceção sobre o sucesso ou não deste serviço farmacêutico. Neste sentido, é imperativo o investimento em estudos sobre o impacto da PIM nos resultados em saúde, permitindo otimizar ainda mais esta prática, assegurando que continue a contribuir para uma utilização mais racional e sustentável dos recursos em saúde.

Atividade 4: Vacinação Sazonal **Contextualização**

A vacinação sazonal é uma medida eficaz na prevenção de infeções respiratórias, como a gripe e a COVID-19, especialmente em grupos vulneráveis. Durante o outono e inverno, o impacto destes vírus intensifica-se, aumentando a pressão sobre os sistemas de saúde. Para mitigar esses efeitos, a Portaria n.º 201/2024 regulamenta a Campanha de Vacinação Sazonal 2024-2025, promovendo a imunização de grupos prioritários e integrando as farmácias comunitárias no processo [15].

Desenvolvimento

De acordo com as normas da Direção Geral de Saúde (DGS), a vacinação nas farmácias comunitárias esteve disponível para diversos grupos populacionais, com particular ênfase nas pessoas com idades entre 60 e 84 anos, que têm acesso gratuito às vacinas através do contingente SNS. Para além disso, a vacinação também abrange outros grupos de risco, como grávidas, doentes crónicos e profissionais de saúde. No âmbito da campanha, as farmácias podem ainda vacinar pessoas fora dos critérios do SNS, desde que apresentem prescrição médica para a aquisição e administração da vacina em regime privado .

O processo de vacinação foi estruturado para maximizar a eficiência e a segurança. Estive diretamente envolvida na primeira fase, que consistiu na divulgação dos serviços de vacinação disponíveis, seguida da recolha dos dados dos utentes interessados. Esta organização permitiu uma gestão eficiente dos recursos, evitando desperdícios e garantindo que as vacinas fossem disponibilizadas de forma otimizada, em conformidade com a procura. No caso das vacinas contra a COVID-19, foi necessário um planeamento rigoroso devido às suas características especiais de armazenamento, que envolvem a manutenção a temperaturas ultrabaixas até o momento da utilização. A preparação das vacinas, especialmente as vacinas de mRNA contra a COVID-19, seguiu procedimentos rigorosos de reconstituição, garantindo a integridade e eficácia dos produtos. Observei a manipulação, que foi realizada pela equipa farmacêutica, em condições controladas, conforme as diretrizes da DGS, de forma a assegurar a esterilidade e a segurança na administração. As vacinas

contra a gripe, por outro lado, embora menos exigentes em termos de armazenamento, também requereram cuidados específicos, como a verificação dos lotes e datas de validade. No que concerne à InfluvacTetra, esta contém antígenos de superfície hemaglutinina e neuraminidase do vírus influenza. Os antígenos estimulam a produção dos anticorpos contra a estirpe do vírus influenza, prevenindo a gripe. A imunidade é geralmente obtida 2/3 semanas após a vacinação, podendo durar de 6 a 12 meses [16]. Quanto à Comirnaty Omicron JR, esta é composta por Tozinameran, mRNA de cadeia simples, produzido usando transcrição in vitro sem células a partir dos moldes de DNA correspondentes, codificando a proteína S do vírus SARS-CoV-2. Para a sua administração, deve fazer-se a preparação prévia, sendo que um frasco contém 6 doses de 0,3 ml de vacina [17].

Quando ocorreu a coadministração das vacinas contra a gripe e a COVID-19, estas foram aplicadas em locais anatómicos distintos, de acordo com as orientações da DGS [18]. A vacina contra a gripe foi inoculada no músculo deltoide de um dos braços, por norma o braço dominante, enquanto a vacina contra a COVID-19 foi administrada no músculo deltoide do braço oposto, minimizando o risco de reações adversas locais.

Sendo a administração um ato farmacêutico que exige um curso de administração de injetáveis, apenas observei a administração. Após a administração, registei os atos vacinais no SIFARMA, que integra os dados com a Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação, da DGS. Este registo permitiu a rastreabilidade completa das doses administradas, assegurando que cada vacinação fosse devidamente documentada e que os dados sobre a cobertura vacinal fossem acessíveis em tempo real para as autoridades de saúde. Os utentes permaneceram em vigilância por um período de 10 minutos, respeitando as recomendações de segurança. A Farmácia estava equipada com materiais de suporte básico de vida, incluindo adrenalina, e a equipa tinha formação, conforme previamente mencionado, para atuar em situações de emergência.

Conclusão

O início da Campanha de Vacinação Sazonal 2024-2025 reforçou a importância da descentralização, permitindo às farmácias comunitárias participar ativamente na imunização contra a gripe e COVID-19. Apesar dos benefícios, como a maior proximidade e acessibilidade, surgiram desafios, especialmente no que diz respeito à administração de vacinas em crianças, dada a ausência de formação específica em Suporte Básico de Vida (SBV) pediátrico para farmacêuticos. Este ponto deverá ser considerado em futuras campanhas para assegurar um atendimento mais especializado. Uma vantagem crucial da

farmácia é o acesso ao boletim de vacinas, permitindo uma monitorização eficaz e segura, melhorando a vigilância vacinal.

Atividade 5: Preparação para uma Colonoscopia

Contextualização

Num atendimento ao balcão, uma utente de 77 anos procurou orientações sobre a preparação para uma colonoscopia. A utente relatou incerteza quanto à gestão da sua terapêutica habitual no contexto do procedimento e desconhecia as etapas necessárias para adequar a medicação antes da colonoscopia. Este exame é amplamente utilizado no rastreio e diagnóstico de patologias do cólon e reto, incluindo o cancro, especialmente em indivíduos acima dos 50 anos [19]. A preparação adequada, que inclui o ajuste da medicação, é essencial para garantir a eficácia do exame, minimizar riscos associados e preservar a segurança do doente. A utente fazia a seguinte medicação habitual: bisoprolol 1,25 mg, apixabano 5 mg, Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg, Triplixam (10 mg/2,5 mg/5 mg), Atorvastatina 40 mg, e, para a preparação do exame, foi-lhe prescrito Eziclen (180 ml x 2 concentrações).

Desenvolvimento

A preparação para a colonoscopia envolve vários passos, nomeadamente uma alteração na dieta, a administração de soluções de limpeza intestinal e a gestão criteriosa da medicação habitual, particularmente em casos de utilização de anticoagulantes e antiagregantes plaquetares.

A gestão da terapêutica da utente exigiu uma análise cuidadosa do seu perfil de risco hemorrágico e trombótico, dado o uso concomitante de apixabano 5mg e AAS. O apixabano, um inibidor seletivo e reversível do fator Xa, reduz significativamente o risco de formação de coágulos [20], enquanto o AAS, um antiagregante plaquetar, inibe a agregação plaquetária, reduzindo o risco de eventos trombóticos [21]. Ambos aumentam o risco de hemorragia, especialmente durante procedimentos invasivos como a colonoscopia [20,21]. De forma a tomar a melhor decisão e informar a utente, a médica de família foi contactada. Após contacto com a médica, foi determinado que o apixabano deveria ser suspenso 24 horas antes do procedimento, uma prática alinhada com diversas guidelines internacionais que recomendam a interrupção temporária de anticoagulantes diretos 24 a 48 horas antes de procedimentos de baixo risco hemorrágico [22]. Esta decisão considerou o tempo de semi-vida do apixabano (cerca de 12 horas) [20] e o facto de a colonoscopia não envolver procedimentos terapêuticos com maior risco de hemorragia. No entanto, optou-se por manter o AAS na dose habitual, administrando-o até 2 horas antes

do exame, em concordância com a crescente evidência que sugere que a continuidade de antiagregantes plaquetares em doentes com elevado risco cardiovascular reduz a probabilidade de eventos tromboembólicos sem aumentar significativamente o risco hemorrágico durante procedimentos de [23].

A utente recebeu instruções detalhadas sobre a administração do Eziclen, uma solução hiperosmótica utilizada para a limpeza do cólon. Este medicamento, administrado em duas doses de 180 ml, provoca dejeções progressivamente mais claras, garantindo uma visualização adequada do lúmen intestinal.

Conclusão

A preparação para a colonoscopia da utente foi conduzida com base numa abordagem multidisciplinar, integrando o aconselhamento farmacêutico e a recomendação médica. A comunicação clara e assertiva com a utente foi essencial para assegurar a sua adesão às recomendações, destacando o papel fundamental de uma abordagem multidisciplinar no contexto de farmácia comunitária.

Parte 2 – Temas de desenvolvimento

Tema 1 – O Panorama da Escassez de Medicamentos em Farmácias Comunitárias

Introdução

O ciclo de vida de um medicamento, explanado na figura 1, envolve etapas rigorosas de desenvolvimento, produção e monitorização, de forma a garantir a qualidade, a segurança e a eficácia. Este ciclo inicia-se com a investigação e desenvolvimento. Inicialmente, realizam-se estudos pré-clínicos, que avaliam os efeitos da substância em organismos vivos e asseguram a ausência de toxicidade, seguido de ensaios clínicos para comprovar a eficácia em humanos, estruturada em ensaios escalonados: fase I, que avalia segurança e dose em pequenos grupos; fase II, que investiga eficácia e segurança em grupos maiores, comparando com placebo ou tratamentos existentes; e fase III, que confirma estas características em amostras mais amplas. Após a conclusão dos ensaios clínicos, os dados são submetidos às autoridades reguladoras, que avaliam a evidência técnico-científica e, se os benefícios do medicamento superarem os riscos, concedem a Autorização de Introdução no Mercado (AIM). O medicamento passa pelas fases de fabrico e distribuição, onde são aplicadas normas rigorosas de segurança e boas práticas. Com a comercialização, continuam os estudos de fase IV para monitorizar a segurança e eficácia em condições reais. Na fase de prescrição e dispensa, os medicamentos são distribuídos conforme a regulamentação, ocorrendo a sua monitorização no mercado, através do Observatório do Medicamento e da Farmacovigilância, identificando e mitigando riscos para a saúde pública [24].

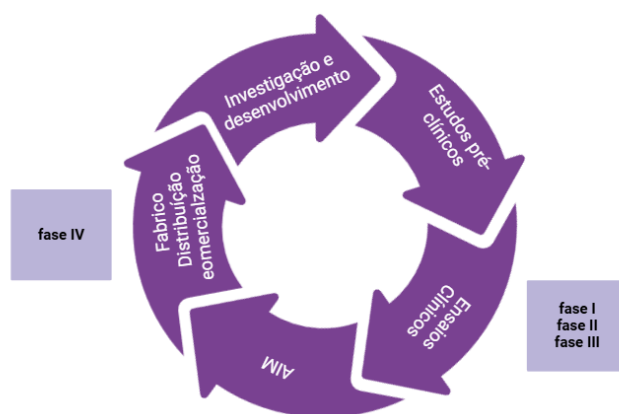


Figura 1 - O ciclo do Medicamento [24]

A indústria farmacêutica é uma das mais avançadas em termos de desenvolvimento científico, sendo responsável pelo lançamento constante de novos medicamentos que

melhoram significativamente a qualidade e a expectativa de vida da população. Em Portugal, a indústria farmacêutica começou a desenvolver-se numa época de grandes mudanças políticas e científicas, por volta do ano de 1890, onde a produção de medicamentos deu os primeiros passos, acompanhando os progressos da química orgânica e analítica que já impulsionavam a indústria na Europa Central, especialmente na Alemanha [25]. A partir de 1970, com a revolução da biotecnologia, houve um avanço notável no conhecimento dos mecanismos de ação dos medicamentos e das doenças, permitindo o desenvolvimento de compostos com efeitos terapêuticos específicos.

Com o objetivo de garantir a qualidade e eficiência do serviço farmacêutico, assim como controlar custos, cada país adota um conjunto de mecanismos regulatórios específicos, embora com variações entre si, ao nível das configurações do rigor. A regulação do setor farmacêutico está intrinsecamente ligada aos Estados e governos nacionais. Além disso, as entidades internacionais também estabelecem diretrizes e colaboram estreitamente com os reguladores de cada país para garantir o seu cumprimento. A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) é o organismo responsável pela coordenação dos recursos científicos existentes, colocados à sua disposição pelos Estados- Membro, para a avaliação, supervisão e farmacovigilância de medicamentos, em conformidade com as disposições legais em vigor [26].

No que se refere a Portugal, em 1940, a criação da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos marcou o início da regulação dos medicamentos no país [27] e, em 1984, surgiu a primeira intenção de uma agência de regulação de medicamentos, dando mais tarde lugar à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, o INFARMED. Com o Estatuto do Medicamento, publicado em 1991, e o protocolo assinado entre a Indústria Farmacêutica e a Ordem dos Farmacêuticos em 2000 (renovado em 2016), Portugal consolida o seu compromisso com a transparência, ética e deontologia no setor, reforçando o controlo e a qualidade dos medicamentos [28].

Segundo a Ordem dos Farmacêuticos, a Farmácia Comunitária é o primeiro local a que os portugueses recorrem em questões de saúde, tornando-se, por isso, um setor com uma importância estratégica no sistema de saúde, onde há uma integração e articulação na rede de cuidados de saúde primários [29]. Em 2024, estavam em atividade em Portugal 2919 farmácias, com cerca de 18 mil farmacêuticos no ativo, 4,1 por farmácia, atingindo 580 mil atendimentos diários, rede que cobre todo o território nacional [30].

Os medicamentos e demais produtos de saúde disponíveis nas farmácias comunitárias podem ser adquiridos por meio de distribuidores grossistas ou diretamente dos laboratórios. Assim, as farmácias têm a oportunidade de selecionar as empresas com as quais estão interessadas em colaborar, avaliando e comparando as condições oferecidas. O fornecimento de medicamentos deve ser feito exclusivamente em conjunto com entidades que tenham autorização para a distribuição por grosso, Titular AIM ou intermediários devidamente registados e regulamentados[31] .

O panorama da escassez de medicamentos

A escassez de medicamentos tem-se tornado uma preocupação crescente a nível global, com repercussões significativas para a saúde pública e para o funcionamento dos sistemas de saúde, sendo um tema central para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e para as Autoridades Europeias [32], _não apenas em países em desenvolvimento, mas também em países desenvolvidos e industrializados.

Segundo a OMS, a escassez de medicamentos é definida como uma incapacidade de um sistema de saúde para garantir a disponibilidade contínua de medicamentos essenciais, resultando em falhas na terapêutica e, conseqüentemente, no agravamento das condições de saúde dos usuários [33]. No âmbito das farmácias comunitárias, considera-se que há falta quando se verifica a inviabilidade de satisfazer a dispensa de uma prescrição, por um período superior a 12 horas, após a apresentação da mesma [34].

A escassez de medicamentos é especialmente preocupante nas farmácias comunitárias, que são frequentemente o primeiro ponto de contacto dos utentes com o sistema de saúde. Segundo a Associação Nacional das Farmácias (ANF) registou-se um agravamento da escassez de medicamentos em Portugal desde o último trimestre de 2022 [35].

A maioria dos países (66%) da União Europeia, de acordo com um relatório do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU), registaram também a falta de dispositivos médicos nas farmácias comunitárias, lamentando que não exista um sistema de notificação de faltas que possa ser utilizado pelos farmacêuticos comunitários, tanto ao nível do medicamento como dos dispositivos médicos [36].

Considerando que , de acordo com o INFARMED, , uma das mais importantes vertentes do direito fundamental à proteção da saúde é a salvaguarda do acesso dos cidadãos aos medicamentos de que carecem, este assunto deve estar na ordem do dia, e devem os farmacêuticos trabalhar este tema, permitindo um melhor cuidado para com o utente e uma manutenção exímia dos sistemas de Saúde.

Objetivos

O objetivo deste tema passa por compreender o fenómeno da escassez de medicamentos, no contexto da farmácia comunitária, analisando as suas causas, o impacto nos utentes e desafios enfrentados pelos farmacêuticos. Pretende-se analisar esta temática do ponto de vista da saúde pública, relatando a forma como este problema afeta a adesão à terapêutica, bem como explorar estratégias para otimizar a gestão do abastecimento e propor soluções que assegurem o acesso contínuo a medicamentos essenciais, fortalecendo o papel das farmácias comunitárias no sistema de saúde.

Causas da Escassez de Medicamentos

A escassez de medicamentos é um fenómeno complexo e multifatorial, resultante de uma conjugação de fatores globais e locais, que têm um impacto significativo na cadeia de abastecimento farmacêutica. Esta problemática afeta a acessibilidade a medicamentos essenciais, comprometendo a prestação de cuidados de saúde. Entre as principais causas, destacam-se as vulnerabilidades nas cadeias de abastecimento globalizadas, os problemas de controlo de qualidade e fabrico, a concentração da produção, e as pressões económicas e regulatórias [37].

A globalização das cadeias de produção e distribuição de medicamentos, juntamente com a dependência de poucos fornecedores internacionais de ingredientes farmacêuticos ativos e matérias-primas, gerou uma fragilidade significativa perante perturbações logísticas. Fatores como desastres naturais, crises geopolíticas, pandemias e greves laborais podem interromper a produção e a distribuição de medicamentos, agravando a escassez de produtos essenciais. Exemplos notáveis incluem a guerra na Ucrânia, o conflito Israel/Palestina e as perturbações logísticas causadas pela pandemia COVID-19, que influenciaram os custos das matérias primas e do transporte, os quais sofreram aumentos entre 50 e 160% e até 500%, respetivamente [38].

Este cenário de vulnerabilidade é particularmente relevante na União Europeia (UE), que perdeu parte da sua independência no setor da saúde devido à deslocalização da produção. Atualmente, cerca de 40% dos medicamentos acabados comercializados na UE provêm de países terceiros [39], e embora a Europa mantenha uma pegada industrial significativa, a cadeia de abastecimento depende fortemente de subcontratantes para a produção de matérias-primas fora da UE.

Atualmente, entre 60% a 80% dos princípios ativos dos medicamentos são fabricados fora da UE, na China e Índia, um aumento de 40% quando comparados com dados de 1990.

Estes países dominam a produção global de medicamentos essenciais, sendo responsáveis por 60% da produção mundial de paracetamol, 90% da penicilina e 50% do ibuprofeno [40]. Outro desafio significativo é o acesso limitado aos princípios ativos necessários para a produção de medicamentos genéricos, exacerbando a escassez de medicamentos acessíveis e essenciais [41].

Ainda assim, os problemas de fabrico e controlo de qualidade são apontados como responsáveis por cerca de metade das faltas de medicamentos. Um estudo de 2021 revelou que falhas na conformidade com os padrões de qualidade e irregularidades nos processos de fabrico podem levar à interrupção da produção ou à saída de lotes do mercado, exacerbando a escassez de determinados fármacos [42]. A relação entre a complexidade dos processos de produção e a exigência de elevados padrões de qualidade por parte das agências reguladoras dificulta o rápido restabelecimento de cadeias de fornecimento afetadas.

Adicionalmente, o comércio paralelo legal, fenómeno onde os medicamentos são comprados num país onde os preços são mais baixos e vendidos num país com preços mais elevados, criando distorções no mercado de abastecimento e prejudicando a disponibilidade de medicamentos no país de origem, pode contribuir para a escassez de medicamentos [43]. A cadeia de regulamentação também desempenha um papel crucial na escassez de medicamentos. Exigências rigorosas de conformidade com normas de qualidade e alterações frequentes nos requisitos legislativos podem atrasar a entrada de novos medicamentos no mercado e interromper a produção de fármacos existentes. Estes atrasos são exacerbados por processos de aprovação morosos, especialmente em tempos de crise, como observado durante a pandemia da COVID-19, quando a procura por novos tratamentos se intensificou. As alterações climáticas também exacerbam a escassez de medicamentos, já que desastres climáticos afetam a cadeia de produção e distribuição, aumentando a vulnerabilidade de comunidades inteiras que enfrentam dificuldades no acesso a medicamentos e tratamento [44].

Impacto no Sistema de Saúde

A escassez de medicamentos é um problema crescente que afeta diretamente o sistema de saúde e gera impactos económicos significativos para o País, para as Farmácias e para o Utente.

O Infarmed, através do portal SIATS (Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde) recebe notificações. Estas notificações de regras de abastecimento de medicamentos, potenciais ou reais, submetidas pelos titulares da AIM e disponíveis

individualmente de acordo com o seu nível de risco para a saúde pública, podendo ser classificadas como baixa, média ou elevada [45].

O impacto financeiro no SNS é evidente, com a despesa em medicamentos a atingir 1.103 bilhões de euros nos primeiros oito meses de 2024, aumento que tem impactos profundos na alocação de recursos do SNS. Em 2022, as exportações de produtos na área da saúde aumentaram 35%, atingindo os 2.400 milhões de euros, sendo que esta receita advém maioritariamente de medicamentos. A variação de 43,6 milhões de euros nas despesas com medicamentos no SNS entre 2023 e 2024 destaca a dificuldade em controlar os gastos, mesmo com políticas de contenção [46].

Mesmo com o aumento do uso de medicamentos genéricos (70,9% das unidades dispensadas)[47], medida que reduziu os custos unitários, os desafios são evidentes. As alternativas terapêuticas frequentemente acarretam custos indiretos, especialmente quando são importadas, onde os preços e a falta de comparticipação elevam os encargos dos pacientes. Esses custos indiretos incluem ainda o transporte para aquisição de medicamentos fora da área habitual e o impacto económico das doenças mal controladas, que resultam em complicações e hospitalizações dispendiosas.

Ademais, doenças crónicas como a diabetes e doenças cardíacas, que estão entre as principais áreas terapêuticas responsáveis pelo aumento da despesa, quando não controladas, estão associadas a custos indiretos significativos, como perda de produtividade laboral, aumento de absentismo e maior necessidade de cuidados de longa duração [48] Pode resultar em maiores gastos futuros com hospitalizações, complicações e tratamentos mais dispendiosos.

Portanto, numa abordagem holística, a gestão dos medicamentos e a prevenção de roturas, pode prevenir custos mais elevados no futuro e uma melhor gestão do Sistema de Saúde.

Para os profissionais de saúde, a escassez de medicamentos representa desafios adicionais, obrigando-os a dedicar mais tempo à procura de alternativas, ao desenvolvimento de planos de ação e à gestão de stocks. Estima-se que os farmacêuticos gastaram, em média, 6 horas e 40 minutos por semana a gerir questões de rotina, tempo que anteriormente era de 5,3 horas (2021) [49]. Esse esforço adicional implica um impacto financeiro específico, pois o tempo gasto poderia ser alocado para outras atividades clínicas e de apoio aos pacientes. A Healthcare Alliance estima que a escassez custe aos hospitais cerca de 200 milhões de dólares anuais em aquisições de substitutos terapêuticos mais caros, além de 216 milhões associados à mão-de-obra extra necessária [50].

As farmácias comunitárias também são fortemente afetadas, sendo forçadas a adotar medidas adicionais para garantir a segurança do paciente e o uso adequado das alternativas disponíveis. Estas precisam gastar mais tempo e recursos para informar os pacientes sobre as alternativas disponíveis e manter contacto frequente com distribuidores e fabricantes para obter informações sobre os medicamentos em falta. Este trabalho extra aumenta os custos com pessoal e reduz a eficiência das operações, pois ocupa o tempo dos profissionais que poderiam estar a atender os pacientes diretamente.

A indústria farmacêutica é diretamente influenciada pela escassez de medicamentos, com implicações económicas que se refletem na produção e nas exportações. Em 2022, as exportações de produtos de saúde subiram 35%, atingindo 2,4 mil milhões de euros [51].

Impacto na Saúde do Doente e Adesão à Terapêutica

De acordo com os Tratados e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia [52], que estabelecem que todas as pessoas têm acesso aos cuidados de saúde preventivos e o direito de beneficiar de tratamento médico, de acordo com a legislação e as práticas nacionais e que este direito deve ser garantido a todos os cidadãos, incluindo os que vivem nos Estados-Membros de menor dimensão e nas zonas mais periféricas da União, entende-se que a escassez de medicamentos constitui uma ameaça crescente para a saúde pública, com um grave impacto nos sistemas de saúde e no direito de todos os doentes da UE de ter acesso a um tratamento médico adequado.

Mais de um quarto da população mundial carece de acesso a medicamentos essenciais, ou seja, para mais de 2 bilhões de pessoas, há medicamentos inacessíveis devido a custos elevados, disponibilidade limitada ou falta de regulação da qualidade [53].

As carências de medicamentos implicam riscos consideráveis para a saúde e o tratamento dos doentes, nomeadamente a progressão da doença e/ou o agravamento dos sintomas, dado reportado por 89,66% dos países inquiridos num inquérito do PEUG, hospitalizações mais longas, uma maior exposição aos medicamentos falsificados, erros de medicação ou a ocorrência de eventos adversos na sequência da substituição do medicamento em falta, a transmissão evitável de doenças infecciosas e um significativo sofrimento [54].

A escassez de medicamentos compromete diretamente os resultados clínicos. Nos casos em que seja necessário substituir o medicamento em falta por uma alternativa, existe o risco de o novo tratamento ser menos eficaz ou de provocar efeitos secundários não previstos. As alternativas podem apresentar perfis farmacológicos diferentes, mesmo que pertençam à mesma classe terapêutica, o que pode levar a respostas clínicas imprevisíveis e às interações

com outros medicamentos [55] . 58,62% dos países inquiridos no relatório do PGEU reportam tratamentos subótimos devido à indisponibilidade de medicamentos, o que pode levar a terapias menos eficazes [54].

A adesão terapêutica, como se sabe, é essencial para o sucesso de qualquer tratamento, e a escassez de medicamentos representa um desafio significativo para sua continuidade. Em situações em que há um medicamento genérico disponível, a substituição pode ser feita com relativa segurança. No entanto, mesmo com um medicamento genérico, há riscos de erros de administração e de prescrição, especialmente em pacientes que precisam de doses diferentes das habituais ou que enfrentam dificuldades em seguir a nova posologia.

No contexto hospitalar, a falta de medicamentos é particularmente grave em áreas oncológicas, onde atrasos ou alterações nos regimes de quimioterapia afetam diretamente a taxa de sobrevivência dos pacientes. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América mostrou que 93% dos farmacêuticos questionados relataram alterações em tratamentos oncológicos devido à escassez de medicamentos [56], levando frequentemente ao racionamento, onde apenas os pacientes com melhor prognóstico recebem a terapêutica ideal.

Farmacêutico como agente de saúde pública

A gestão da escassez de medicamentos constitui um desafio significativo no contexto da saúde pública, sendo essencial a implementação de mecanismos adequados para a sua mitigação, exigindo-se um esforço colaborativo entre os diversos agentes do sistema de saúde, incluindo profissionais de saúde, órgãos reguladores e a indústria farmacêutica. O Estatuto do Medicamento em Portugal [57] estabelece diversas medidas que visam assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos essenciais, pelo que as políticas de saúde pública devem ser orientadas para as necessidades dos pacientes, assegurando o fornecimento adequado e atempado de medicamentos, em conformidade com as normas da UE e os regulamentos nacionais relativos às obrigações de serviço público.

A transparência e a comunicação em relação à escassez de medicamentos são cruciais. A implementação de relatórios sistemáticos e atempados sobre a disponibilidade de medicamentos poderá permitir um acompanhamento mais eficaz das situações de rutura, facilitando uma ação coordenada entre todos os intervenientes. Desta forma, foi estratégica a adoção de uma Lei de Medicamentos Essenciais, definida pela Portaria n.º 35/2023, publicada a 27 de julho [58], com o objetivo de promover a autonomia estratégica aberta na área da saúde, restaurando a competitividade industrial da Europa.

Além do mais foram, ao longo dos anos, criadas medidas que procuram mitigar a escassez de medicamentos, nomeadamente a importação paralela, que permite a aquisição de medicamentos disponíveis noutros Estados-Membros da União Europeia, desde que atendam aos padrões de segurança e eficácia estabelecidos na legislação.

Surgiu também autorização de utilização excecional (AUE), que possibilita a utilização de medicamentos que não possuem AIM válida em Portugal, mas que são imprescindíveis para o tratamento de determinadas condições clínicas [59]. Este mecanismo foi de enorme relevo durante a pandemia de COVID-19, garantindo o acesso a tratamentos vitais em situações de urgência, quando não existiam alternativas terapêuticas disponíveis.

No âmbito da UE, foi ainda criado Mecanismo Europeu de Solidariedade Voluntária para os medicamentos [60], que permite aos Estados-Membros redistribuir medicamentos disponíveis em caso de escassez crítica noutros países, o que reforça o papel da UE como um forte ator global na área da saúde.

Na ótica da Indústria Farmacêutica, importa que sejam criados mecanismos de apoio e investimentos em novas tecnologias mais ecológicas e automatizadas para fabrico e qualificação da força de trabalho, redefinindo processos e agilizando a burocracia.

Outro aspecto relevante na gestão da escassez de medicamentos é a ampliação do papel dos farmacêuticos. Em contextos de falta de medicamentos, é fundamental que tenham autonomia para gerir o cuidado dos pacientes, o que inclui a possibilidade de realizar substituições genéricas e de preparar formulações compostas. De acordo com dados recentes [61], em 93,10% dos países analisados, a substituição por genéricos é uma solução viável, enquanto 62,07% dos farmacêuticos referem a possibilidade de recorrer a formulações compostas ou a fontes alternativas autorizadas. No entanto, estas soluções frequentemente requerem coordenação com os médicos prescritores, o que pode resultar em atrasos na continuidade do tratamento. Para agilizar este processo, é fundamental utilização de ferramentas de comunicação eletrónicas partilhadas entre farmacêuticos e prescritores, enquanto estratégia promissora para melhorar a colaboração e assegurar a continuidade dos cuidados e a segurança dos pacientes.

A ANF criou uma plataforma que visa permitir a pesquisa rápida de alternativas terapêuticas, num cenário de escassez de medicamentos, incluindo variações de dosagem, formulações e opções de importação, com o objetivo de facilitar o trabalho dos farmacêuticos, auxiliando-os a responder de maneira mais eficiente à falta de medicamentos e a orientar os pacientes sobre alternativas [62].

É ainda fundamental considerar o papel do Infarmed, que mensalmente realiza a revisão da lista de medicamentos que não podem ser exportados temporariamente. Esta medida é crucial para prevenir eventuais falhas no mercado nacional, assegurando que os medicamentos essenciais permaneçam acessíveis aos pacientes. Ao momento, esta lista inclui 140 fármacos que estão sob esta restrição, evidenciando a necessidade de um controlo rigoroso sobre a disponibilidade de medicamentos no país [63].

Tema 2 – Terapia de Substituição Hormonal (TSH) na Menopausa na saúde da mulher

Introdução

A sociedade atual tem sido marcada pelo aumento da longevidade, estimando-se que, mundialmente, haverá cerca de 1,6 mil milhões de mulheres com 50 anos ou mais no mundo até 2050 [64].

A evolução biológica da mulher compreende uma diminuição da reserva folicular ao longo do tempo e uma queda dos níveis de estrogénio, culminando na menopausa, que marca o fim da fase reprodutiva da mulher, sendo definida clinicamente como a ausência de menstruação (amnorreia) por doze meses consecutivos, geralmente ocorrendo entre os 45 e 55 anos de idade [65]. A transição menopáusica, que pode ser gradual, entre a fase de pleno potencial e a fase de total incapacidade reprodutiva, passando pelo climatério, é acompanhada por uma série de alterações físicas, emocionais e sociais. Com o aumento da expectativa de vida e a idade média da menopausa sendo 49 anos, variando de 45 a 55 anos [66], estima-se que a mulher possa passar quase metade da sua vida num estado de pós-menopausa [67].

A perimenopausa é a fase de transição que antecede a menopausa propriamente dita e pode durar de alguns meses a vários anos. Durante este período, a produção hormonal ovárica é irregular, o que pode resultar em ciclos menstruais irregulares, com alterações na duração e no fluxo e sintomas variados. Cerca de 75% das mulheres apresentam sintomas referentes à perimenopausa e aproximadamente 84% das mulheres mantêm as queixas destes sintomas na pós-menopausa [67].

O período pós-menopausa refere-se aos anos que se seguem à última menstruação, passados os 12 meses de amenorreia, nos quais os sintomas podem persistir, e os riscos para certas doenças, como doenças cardiovasculares e osteoporose, aumentam devido à diminuição permanente dos níveis de estrogénio. Estudos recentes [68] indicam que pode haver uma

correlação entre a severidade da sintomatologia vasomotora e a ocorrência de eventos cardiovasculares, facto que reequaciona a terapêutica hormonal de substituição (TSH) na menopausa, no que se refere ao balanço risco benefício, podendo esta TSH ser utilizada para reduzir o risco de problemas de saúde futuros, considerando ainda que esta mesma terapêutica pode ter contraindicações.

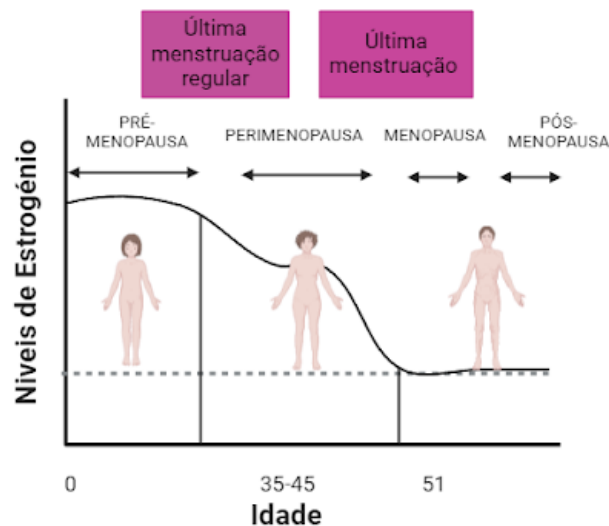


Figura 2 – Variação dos níveis de estrogénio em função da idade na mulher [71] [73] [73] [74] [75]

Envelhecimento Feminino e saúde da mulher

Com o aumento da expectativa de vida, especialmente entre as mulheres, há um crescente interesse em compreender o impacto da menopausa na saúde a longo prazo. Estudos indicam que mais de 90% das mulheres na pós-menopausa nunca receberam informações sobre a menopausa durante a educação escolar, e mais de 60% só começaram a procurar esclarecimentos quando os sintomas surgiram [69]. Ademais, os sintomas perimenopáusicos e pós-menopáusicos podem ser disruptivos para a vida pessoal e profissional da mulher, afetando a sua saúde, considerando que a menopausa pode ser uma transição importante do ponto de vista social, bem como do ponto de vista biológico. Assim, o cuidado perimenopáusico desempenha um papel importante na promoção de um envelhecimento saudável e na qualidade de vida. Muitos governos não têm políticas de saúde e financiamento para a inclusão de serviços de diagnóstico, aconselhamento e tratamento relacionados à menopausa no SNS [70].

Objetivos

Este tema surge com o objetivo de proporcionar um entendimento aprofundado sobre a TSH. Além de explorar os seus benefícios e indicações, tem como objetivo agrupar evidências científicas recentes para fundamentar o uso desta terapia, considerando os benefícios e as contraíndicações. Procura-se ainda dar foco especial ao papel do farmacêutico na orientação a mulheres, no contexto da farmácia comunitária, destacando como pode impactar positivamente na saúde e qualidade de vida durante a menopausa.

Fisiologia da Menopausa

O sistema reprodutor feminino desempenha várias funções essenciais, como a produção de óvulos, a regulação das hormonas sexuais e o suporte ao desenvolvimento dos óvulos fertilizados até que se tornem fetos prontos para o nascimento [71]. O período reprodutivo da mulher, descrito na figura 2, inicia-se com a menarca, o primeiro ciclo menstrual, e termina com a menopausa [72]. Durante a fase reprodutiva, os óvulos são libertados pelos ovários em ciclos regulares, com a possibilidade de serem fertilizados pelos espermatozóides. O estrogénio, a principal hormona sexual feminina, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e funcionamento do sistema reprodutor [73].

Durante a perimenopausa, é comum observar um encurtamento da fase folicular como um dos primeiros sintomas menstruais. Este fenómeno resulta em menstruações mais frequentes. Posteriormente, a duração do ciclo menstrual tende a aumentar, os ciclos podem tornar-se anovulatórios, ocasionando, em alguns casos, um sangramento uterino anormal [74]. Eventualmente, ocorre a interrupção da menstruação.

Durante a menopausa, ocorrem uma série de mudanças hormonais significativas. A produção de estrogénio e progesterona pelos ovários diminui progressivamente até cessar quase completamente. Com a redução da inibição exercida pelo estrogénio e pelas inibinas A e B sobre as gonadotrofinas, a produção da hormona folículo-estimulante (FSH) e da hormona luteinizante (LH), aumenta [75]. Estas alterações hormonais afetam múltiplos sistemas no corpo da mulher, dado que estrogénio, além de seu papel crucial no sistema reprodutor, influencia a saúde óssea, cardiovascular e o funcionamento do sistema nervoso central.

Sintomas da Menopausa

Os sintomas da menopausa são variados e, em 70 a 80 % das mulheres, incluem fogachos, suores noturnos [76] insónias, secura vaginal, diminuição da libido e alterações do humor. A secura vaginal e a atrofia urogenital, dado o fluxo sanguíneo diminuído e a diminuição da

sensibilidade vulvar à pressão e ao toque, podem causar desconforto durante a relação sexual e aumentar o risco de infecções urinárias, condições que resultam de um envelhecimento urogenital consequente da diminuição dos níveis de estrogénio com atrofia epitelial e subepitelial e degeneração de tecidos [77]. Os sintomas humorais que prevalecem são irritabilidade, choro fácil, ansiedade, humor deprimido ou lábil e falta de energia.

As descobertas geradas principalmente a partir de estudos populacionais longitudinais mostraram que fatores étnicos, geográficos e individuais afetam a prevalência e a gravidade dos sintomas [78]. Além disso, estudos mais recentes destacaram como determinados sintomas da menopausa podem estar associados ao início de outros distúrbios e podem, portanto, servir como preditores de riscos futuros na saúde em mulheres na pós-menopausa [79].

A menopausa está associada a um risco aumentado para várias condições de saúde. A osteoporose é uma das mais importantes, caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea e um aumento no risco de fraturas. Doenças cardiovasculares, como hipertensão também são mais comuns em mulheres pós-menopáusicas devido à perda do efeito protetor do estrogénio nos vasos sanguíneos

TSH na Menopausa

Diversos estudos indicam que, quando adequadamente prescrita, a TSH é o tratamento mais eficaz para aliviar os sintomas da menopausa. Além disso, há evidências robustas que destacam os potenciais benefícios da TSH na prevenção de doenças crónicas, como a osteoporose e as doenças cardiovasculares, cuja incidência aumenta significativamente após a menopausa [80]. Embora a TSH ofereça inúmeros benefícios às mulheres sintomáticas, a sua indicação deve ser feita de forma personalizada, considerando o perfil clínico de cada paciente. A implementação da TSH deve ser acompanhada por intervenções que promovam mudanças no estilo de vida, como uma alimentação equilibrada, prática regular de exercício físico, cessação tabágica e redução do consumo de álcool [81].

A terapia hormonal está contraindicada em mulheres com histórico de cancro da mama, doença hepática grave, doença coronária, acidente vascular cerebral ou tromboembolismo venoso prévio. Nessas pacientes, opções terapêuticas não hormonais podem ser recomendadas, dependendo da natureza dos sintomas.

Os métodos de administração da TSH, descritos na tabela 2, incluem vias oral, transdérmica, tópica, entre outras, que podem ser escolhidos com base nas necessidades e preferências individuais.

A administração de estrogénios visa repor os níveis endógenos desta hormona, mas a sua utilização isolada induz uma fase proliferativa contínua no endométrio, o que pode resultar em hiperplasia e risco aumentado de cancro do endométrio. Por esta razão, a terapia com estrogénios isolados é indicada apenas para mulheres submetidas a histerectomia [82]. As moléculas mais frequentemente utilizadas para administração sistémica incluem estrogénios humanos, como o 17B-estradiol (E2), formulação humana aprovada pela Food and Drug Administration (FDA), estrogénios provenientes de animais, (oCEE), retirados da urina de éguas grávidas, e estrogénios sintéticos, como o etinilestradiol (EE). Os estrogénios são bem absorvidos pelo trato gastrointestinal pele e mucosas, pelo que a administração sistémica pode ser realizada por via oral, transdérmica ou percutânea [83].

Terapia Combinada com Estrogénios e Progestagénios

Em mulheres com útero intacto, a terapia hormonal combinada com estrogénios e progestagénios é recomendada para prevenir a estimulação contínua do endométrio, que pode levar a alterações malignas. Os progestagénios protegem contra o espessamento endometrial, diminuindo os receptores de estrogénio nos tecidos alvo e inibindo o pico de hormona luteinizante que resulta no aumento da produção de estrogénio pelos ovários [84]. Os progestagénios ajudam na conversão do estradiol em estrona no endométrio, aumentando a atividade da 17B-hidroxiesteróide desidrogenase. A estrona, uma vez que tem uma atividade mais fraca, resulta numa menor estimulação endometrial [85]. O componente progestagénico pode incluir progesterona micronizada ou progestinas sintéticas, como acetato de medroxiprogesterona (MPA), didrogesterona, ciproterona, nomegestrol, levonorgestrel, dienogest, norgestrel, noretisterona ou drospirenona [86]. As formulações podem ser administradas por via oral, transdérmica, dispositivo intrauterino ou injetável.

Terapia Combinada com Estrogénios e Moduladores Seletivos dos Recetores de Estrogénios (SERMs)

Quando o uso de progestagénios não é recomendado, podem utilizar-se um SERM. É utilizado para sintomas vasomotores moderados a graves e para a prevenção da osteoporose. Esta terapêutica não aumenta a sensibilidade mamária, densidade mamária ou espessura

endometrial, pelo que pode provar-se eficaz e indicado em alternativa a outras terapias com maior risco [87].

- Raloxifeno

O raloxifeno exerce efeitos agonistas nos recetores dos estrogénios no osso, e no sistema cardiovascular, atuando como antagonista na mama, útero, vagina e centros cerebrais que controlam os sintomas vasomotores [88].

- Bazedoxifeno (BZA)

O bazedoxifeno é um SERM de terceira geração, utilizado para tratar a osteoporose em mulheres pós-menopáusicas com risco de fratura [89].

Androgénios

Os androgénios, como a androstenediona, dehidroepiandrosterona (DHEA) e o seu derivado sulfato (DHEAS), são produzidos maioritariamente nas glândulas suprarrenais e partilham vias de metabolismo com a testosterona. Uma pequena percentagem de androstenediona pode ser convertida periféricamente em estradiol [90]. Os androgénios podem ser usados em combinação com estrogénios para eliminar hemorragia endometrial ou aumentar a libido [91].

Tibolona

A tibolona é um esteroide sintético com propriedades estrogénicas, progestagénicas e androgénicas. É indicada no tratamento de sintomas vasomotores e atroficos pós-menopáusicos, assim como na prevenção de fraturas ósseas em doses mais baixas. A tibolona é prescrita apenas a mulheres com mais de um ano de pós-menopausa, pois pode causar hemorragia vaginal [92]. Está contraindicada em mulheres com história de cancro da mama, e associa-se a um risco aumentado de acidente vascular cerebral em mulheres com mais de 60 anos [93]. Após administração oral, a tibolona é metabolizada em compostos com atividade estrogénica, progestagénica e androgénica específicas nos tecidos.

A administração sistémica de estrogénios e progestagénios pode ser feita de forma contínua, em doses diárias iguais, sequencial contínua, com doses diárias de progestagénios durante 10-14 dias em ciclos de 28 dias, ou cíclica, com doses de progestagénios durante 10-14 dias em ciclos de 21 dias, seguidos de 7 dias de pausa [94].

Tabela 2: Terapia Hormonal de Substituição na Menopausa

Tipo de Terapia	Moléculas Principais	Vias de Administração	Uso
Estrogénios Isolados	17B-estradiol (E2)	Oral, transdérmica, percutânea	Indicados para mulheres com histerectomia. Elevam o risco de hiperplasia endometrial quando usados isoladamente.
	Estrogénios Conjugados de Origem Animal (oCEE)		
	Etinilestradiol (EE)		
Terapia Combinada com Estrogénios e Progestagénios	Progestagénios naturais: Progesterona micronizada	Oral, transdérmica, dispositivo intrauterino, injetável	Recomendados para mulheres com útero intacto. Previnem alterações malignas do endométrio.
	Progestinas sintéticas: MPA, didrogesteronona, drospirenona, etc.		
Terapia Combinada com Estrogénios e SERMs	Raloxifeno	Oral	Alternativa quando progestagénios não são indicados. Previne osteoporose e reduz sintomas vasomotores.
	Bazedoxifeno		
Androgénios	Androstenediona	Oral, transdérmica	Usados em combinação com estrogénios para aumentar a libido ou reduzir hemorragias endometriais.
	DHEA		
	DHEAS		
Tibolona	Tibolona	Oral	Indicado para sintomas pós-menopáusicos e prevenção de fraturas. Contraindicado em casos de cancro da mama.

A utilização da TSH nas mulheres na menopausa tem sido, nas últimas décadas, um dos tópicos mais controversos na saúde da mulher. O perfil de risco-benefício do tratamento com TSH, evidenciado na Figura 3, em mulheres sintomáticas na menopausa é afetado pela idade, pelo tempo decorrido desde o início da menopausa e pelas comorbilidades existentes,



Figura 3: Riscos e Benefícios da TSH

Benefícios da TSH

A TSH é o tratamento mais eficaz para o alívio dos sintomas vasomotores e também reduz a perda óssea, o risco de fratura e pode tratar a síndrome geniturinária da menopausa quando utilizada localmente [95]

Controlo dos Sintomas Vasomotores

Numa metanálise de ensaios clínicos randomizados em mulheres com idade média de 50 anos, verificou-se que tanto os Ocee como o estradiol transdérmico (E2) (com ou sem adição de progestina) foram eficazes na melhoria dos afrontamentos, reduzindo os sintomas em 70% a 95% [96].

Prevenção da Osteoporose

A osteoporose pós-menopausa é uma condição clínica frequente que afeta cerca de 1 em cada 3 mulheres [97]. O osso é um tecido fortemente dependente de estrogénios e estes desempenham um papel importante na aquisição e manutenção do conteúdo mineral ósseo ao longo da vida. A deficiência de estrogénios leva a uma rápida perda óssea que é máxima nos primeiros 2-3 anos após a transição para a menopausa. [98]

Em pacientes que utilizam TSH, tem sido relatada uma redução significativa na incidência de fracturas osteoporóticas, reduzindo o risco de fratura vertebral em 40%, de fratura femoral em 30% e o risco de todas as fracturas osteoporóticas em 20 a 30%, em comparação com o tratamento com cálcio e vitamina D. Este efeito parece ser maior antes do que depois dos 60 anos de idade [99].

Assim, a TSH pode representar uma opção de tratamento preventivo em mulheres na pós-menopausa com risco baixo a moderado de fratura[100].

Saúde Cardiovascular

A relação entre a Hipertensão Arterial (HTA) e doenças cardiovasculares (DCV) com a TSH é complexa. Alguns estudos observacionais sugeriam que a TSH estava associada a menor incidência de DCV e mortalidade por todas as causas, comparando utilizadores e não utilizadores [101].

Em 1990, a hipótese do timing, que postula que o início da terapêutica hormonal mais próximo da menopausa confere benefício cardiovascular, foi descrita pela primeira vez em primatas não humanos, onde foi mostrado que a terapia com estrogénio reduzia o risco de aterosclerose da artéria coronária 50-70% quando iniciada no momento da ovariectomia em comparação com o equivalente humano de muitos anos após a menopausa cirúrgica, onde não havia qualquer benefício [102]. Os efeitos protectores da TSH na saúde cardiovascular resultam da modulação benéfica dos lípidos, bem como das acções favoráveis do estrogénio sobre o endotélio e os vasos sanguíneos [103]. Em mulheres que utilizavam a terapêutica oCEE, percebeu-se que mulheres entre os 50 e os 59 anos apresentavam um risco diminuído de doença coronária, quando comparado com mulheres entre os 70 e os 79 anos [104].

Foi demonstrado que a formulação e a via de administração da TSH afectam o risco de tromboembolismo venoso (TEV). O risco de TEV é menor com doses baixas de estrogénio oral, progesterona micronizada em vez de progestinas sintéticas e com formulações transdérmicas de TSH em vez de orais [105]. Os diferentes tipos de progestagénios também têm efeitos variáveis; o MPA sintético é vasoconstritor, enquanto a progesterona natural e a drospirenona causam vasodilatação e baixam a tensão arterial [106]. Um estudo recente avaliou os efeitos da TH na incidência de insuficiência cardíaca, bem como diferenças por idade, concluindo que no geral, não houve efeitos significativo da TH sobre o risco de insuficiência cardíaca [107].

Assim, aquilo que se foi entendendo é que a terapia de substituição hormonal tem efeitos neutros ou favoráveis na doença cardiovascular, quando iniciado em mulheres com menos de 60 anos de idade ou nos 10 anos seguintes à menopausa, na ausência de contra-indicações [108].

Riscos e Efeitos Colaterais

Risco de Cancro da Mama

Numa meta-análise de 58 estudos verificou-se um aumento do risco de cancro da mama nas utilizadoras de TSH, em particular nas utilizadoras de terapia de estrogénios com progesterona, na ordem dos 6% a 10% por cada 5 anos de utilização de TSH [109]. O risco diferia com base na formulação e via de administração da TSH utilizada, bem como se era necessário um progestagénio ou apenas estrogénio [110].

Uma série de coativadores e recetores de membrana do tecido mamário sofrem sobre-regulação com ativação das células estaminais malignas, ativação esta que é mediada apenas por progestativos, assim estes podem estar associados a uma incidência de cancro da mama [111]. Além disso, a duração do tratamento com TSH tem provavelmente impacto no risco de cancro da mama. No Women Health Initiative (WHI), foi após 5,2 anos que o risco aumentou no grupo oCEE + MPA. Cinco ou mais anos após a interrupção da TSH, as elevações de risco persistiram [112].

Em conclusão, o risco de cancro da mama varia em função da formulação da TSH e da duração da utilização.

Risco de Cancro do Endométrio e Ovário

Um estudo demonstrou que, entre as mulheres com útero que tomavam apenas estrogénio, se observava um risco 34% maior de hiperplasia endometrial, enquanto as que tomavam terapia combinada tinham um risco de 1%. A terapia de estrogénios com progesterona contínua não mostrou um aumento do risco, contudo verificou-se uma possível proteção contra o cancro do endométrio em comparação com a população em geral [113].

Alternativas à Terapia Hormonal

Para mulheres que não podem ou preferem não utilizar a THS para o alívio dos sintomas da menopausa, existem várias alternativas terapêuticas, incluindo opções não-hormonais, complementares e integrativas [114].

Entre as opções, o ácido hialurónico e a terapia a laser destacam-se pelo tratamento da atrofia vaginal e melhoria da função sexual, aliviando sintomas como secura e dor durante a relação sexual [115]. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a paroxetina, são a única classe de medicamentos não hormonais aprovada pela FDA para o tratamento de fogachos, reduzindo significativamente os sintomas vasomotores, embora com menor eficácia em comparação à TSH [116]. Outros ISRS e inibidores da recaptação de

norepinefrina também podem ser considerados, mas podem ter efeitos colaterais, como diminuição da libido e náuseas [117]. [A gabapentina e a pregabalina, originalmente usadas para a epilepsia, podem aliviar sintomas vasomotores, embora os seus efeitos colaterais, como sonolência, limitem o uso em doses mais altas [118].

Conclusão

A menopausa é uma fase natural na vida das mulheres, marcada por uma série de mudanças físicas e emocionais. A TSH pode oferecer um alívio significativo dos sintomas, melhorando a qualidade de vida. No entanto, é crucial adotar uma abordagem personalizada, avaliando continuamente os benefícios e riscos de forma individualizada. Educação e conscientização sobre a menopausa são fundamentais para garantir que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre sua saúde durante esta transição.

Conclusão global

Em modo de conclusão, o estágio curricular permitiu-me experienciar de forma prática e abrangente o exercício da profissão farmacêutica em farmácia comunitária, destacando-se como uma área essencial na promoção da saúde pública. Este contacto direto com a comunidade evidenciou a relevância do farmacêutico enquanto elo crucial na cadeia de cuidados de saúde primários, assumindo um papel ativo na orientação terapêutica, na prevenção de doenças e no suporte individualizado aos utentes.

A Farmácia Nova de Pedome, onde realizei o estágio, proporcionou um ambiente de aprendizagem dinâmico e diversificado, permitindo-me desenvolver competências em áreas fundamentais. Destaco a comunicação em saúde, crucial para a literacia da população, particularmente em ações como as campanhas de proteção solar dirigidas a crianças ou a sensibilização sobre adesão terapêutica em utentes polimedicados. Além disso, tive a oportunidade de lidar com situações de escassez de medicamentos, um desafio crescente nas farmácias comunitárias. Nestas situações, foi crucial o trabalho colaborativo, tanto com a equipa interna como com os médicos prescritores, para assegurar a continuidade terapêutica e evitar interrupções que pudessem comprometer a saúde dos utentes. Este contacto direto com os desafios logísticos e clínicos reforçou a importância do farmacêutico como mediador, garantindo que o utente tenha acesso a alternativas seguras e eficazes.

A profissão farmacêutica, com sua natureza ampla e interdisciplinar, exige constantemente adaptação às novas realidades. Não se pode criar o futuro com dados do passado, pelo que é imperativo que o farmacêutico continue a inovar e a consolidar o seu papel como agente de saúde pública, focado não apenas na dispensa de medicamentos, mas também na educação, prevenção e acompanhamento próximo dos utentes.

Este estágio representou uma etapa determinante na minha formação, consolidando a visão de que a farmácia comunitária é, além de um ponto de contacto primário, uma plataforma essencial para a promoção da saúde, a humanização dos cuidados e a construção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível. A experiência reafirmou o compromisso de continuar a contribuir para uma prática farmacêutica de excelência, sempre focada nas necessidades da população e no impacto positivo que podemos gerar na vida dos utentes.

Bibliografia

- [1] .Young NS, Brown KE. Parvovirus B19. New England Journal of Medicine. 2004 Feb 5;350(6):586–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14762186/>
- [2] .Anderson, M.J., Higgins, P.G., Davis, L.R., et al. (1985) Experimental Parvoviral Infection in Humans. The Journal of Infectious Diseases, 152, 257-265. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. Scirp.org. 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3464348>
- [3] .Eritema infeccioso [Internet]. SNS24. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-da-pele/eritema-infeccioso/>
- [4] Tesini BL. Eritema infeccioso (infecção por parvovírus B19) [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2023. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-virais-comuns-em-lactentes-e-crian%C3%A7as/eritema-infeccioso-infec%C3%A7%C3%A3o-por-parvov%C3%ADrus-b19>
- [5] Brown K, Anderson S, Young N. Erythrocyte P antigen: cellular receptor for B19 parvovirus. Science. 1993 Oct 1;262(5130):114–7. Available from : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8211117/>
- [6] Öznur Ege Akdi, Kübra Aykaç, Cengiz AB, Yasemin Özsürekçi. Parvovirus B19 infection in children: Is it more severe than expected? The Turkish Journal of Pediatrics [Internet]. 2024 Nov 12 [cited 2024 Nov 23];1–5. Available from: <https://turkjpediatr.org/article/view/4895>
- [7].Estado da Saúde na UE [Internet]. Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf
- [8] Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s SAÚDE DA POPULAÇÃO EM PORTUGAL [Internet]. Available from: https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf
- [9] O que é a melanina e porque é importante? | La Roche-Posay [Internet]. Laroche-posay.pt. 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.laroche-posay.pt/article/o-que-e-a-melanina-e-porque-e-importante>
- [10] IPMA - Índice [Internet]. www.ipma.pt. Available from: <https://www.ipma.pt/pt/enciclopedia/amb.atmosfera/uv/index.html>

- [11] Ferreira CAG, Cunha FI de SV. Avaliação de conhecimentos e hábitos de proteção solar de crianças e adolescentes. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2021 Mar 1;37(2):100–7.
- [12] Lusa A. Investigadores do Porto desenvolvem ferramenta para melhorar a prescrição de medicamentos [Internet]. Observador. 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://observador.pt/2023/11/27/investigadores-do-porto-desenvolvem-ferramenta-para-melhorar-a-prescricao-de-medicamentos/>
- [13] Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s SAÚDE DA POPULAÇÃO EM PORTUGAL [Internet]. Available from: https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf
- [14] De Verificação G, Lista De Distribuição D. Norma Geral C. Responsabilidade: A responsabilidade da implementação desta Norma é do Diretor Técnico de cada farmácia [Internet]. 2018. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/norma_pim_vfinal_30_nge_00_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf
- [15] Portaria n.º 201/2024/1, de 4 de setembro, Diário da República, Campanha de Vacinação Sazonal do Outono-Inverno de 2024-2025 contra a gripe e contra a COVID-19 em farmácias de oficina. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/201-2024-886824203>
- [16] 1.Infomed [Internet]. extranet.infarmed.pt. Available from: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- [17] RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO [Internet]. [cited 2024 Nov 23]. Available from: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20220901156975/anx_156975_pt.pdf
- [18] Campanha de Vacinação Sazonal Gripe/COVID-19 2024/2025 – Normas e Orientações – Ordem dos Médicos [Internet]. Ordemosmedicos.pt. 2024. Available from: <https://ordemosmedicos.pt/campanha-de-vacinacao-sazonal-gripe-covid-19-publicacao-de-normas-e-orientacoes/>
- [19] NOC Prescrição de colonoscopia - MGFamiliar [Internet]. MGFamiliar. 2017 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.mgfamiliar.net/itemgenerico/presc-colonosc/>
- [20] ANEXO I RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO [Internet]. [cited 2023 Dec 23]. Available from: https://www.ema.europa.eu/pt/documents/product-information/eliquis-epar-product-information_pt.pdf
- [21]] Infomed [Internet]. extranet.infarmed.pt. Available from: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

- 22 Douketis JD, Spyropoulos AC, Duncan J, Carrier M, Le Gal G, Tafur AJ, et al. Perioperative Management of Patients With Atrial Fibrillation Receiving a Direct Oral Anticoagulant. JAMA Internal Medicine [Internet]. 2019 Aug 5;179(11). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2740207>
- [23] Feagins LA, Iqbal R, Harford WV, Akeel Halai, Cryer B, Dunbar KB, et al. Low Rate of Postpolypectomy Bleeding Among Patients Who Continue Thienopyridine Therapy During Colonoscopy. 2013 Oct 1;11(10):1325–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23403011/>
- [24] O INFARMED, IP é a entidade responsável pela Autorização de Introdução no Mercado Nacional dos Medicamentos de [Internet]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/SaibaMaisSobre2.pdf/f2d5dcac-d7bf-406c-af28-61bed660f3db?version=1.1>
- [25] Sistemas do Futuro. Museu da Farmacia [Internet]. Museu da Farm?cia. Insite; 2015 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?lang=pt&area=storymap&f=124&bid=83>
- [26] Agência Europeia de Medicamentos – EMA | União Europeia [Internet]. european-union.europa.eu. Available from: https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/search-all-eu-institutions-and-bodies/european-medicines-agency-ema_pt
- [27] Doris M, Figueira De Sousa A. [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/79589/1/O%20Processo%20Hist%C3%B3rico%20de%20Cientifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Medicamentos%20em%20Portugal%20e%20a%20Europa%20do%20Medicamento.pdf>
- [28] Decreto-Lei n.º 26/2018, de 24 de abril, Diário da República [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/26-2018-115172415>
- [29] A Farmácia Comunitária [Internet]. Ordem dos Farmacêuticos. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- [30] .Portal do INE [Internet]. Www.ine.pt. 2021 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=13059&tipoSeleccao=1&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true&xlang=pt

- [31] Distribuidores por grosso [Internet]. www.infarmed.pt. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/distribuidores-por-grosso>
- [32] IMMC.COM%282023%29190%20final.POR.xhtml.1_PT_ACT_part1_v2.docx [Internet]. Europa.eu. 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52023DC0190>
- [33] COLIN-OESTERLÉ N. RELATÓRIO sobre a escassez de medicamentos - como fazer face a um problema emergente | A9-0142/2020 | Parlamento Europeu [Internet]. Europa.eu. 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0142_PT.html
- [34] Faltas [Internet]. Infarmed.pt. 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/disponibilidade-de-medicamentos/faltas>
- [35] Lusa A. Escassez de medicamentos agravou-se no final de 2022 mas há alternativas, garantem farmácias [Internet]. Observador. 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://observador.pt/2023/01/17/escassez-de-medicamentos-agravou-se-no-final-de-2022-mas-ha-alternativas-garantem-farmacias/>
- [36] Medicine Shortages PGEU Survey 2022 Results [Internet]. Available from: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/01/Medicine-Shortages-PGEU-Survey-2022-Results.pdf>
- [37] GESTÃO DA DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS [Internet]. 2021. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/4326055/Relat%C3%B3rio+anual+sobre+a+gest%C3%A3o+da+disponibilidade+de+medicamentos+de+2021/d6729605-96aa-7b0c-e702-d59e0e7e863e>
- [38] Lusa A. Acesso a medicamentos genéricos pode ficar comprometido pela crise energética, adverte associação [Internet]. Expresso. 2022 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://expresso.pt/sociedade/2022-09-28-Acesso-a-medicamentos-genericos-pode-ficar-comprometido-pela-crise-energetica-adverte-associacao-c94aee18>
- [39] Acordo Comercial Global e Económico UE-Canadá | Access2Markets [Internet]. trade.ec.europa.eu. Available from: <https://trade.ec.europa.eu/access-to-markets/pt/content/acordo-comercial-global-e-economico-ue-canada>

- [40] Teva.pt. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.teva.pt/news-and-media/article-pages/deslocalizacao-da-producao-de-medicamentos-na-europa-deixa-doentes-em-risco-segundo-relatorio-da-teva/>
- [41] COLIN-OESTERLÉ N. RELATÓRIO sobre a escassez de medicamentos - como fazer face a um problema emergente | A9-0142/2020 | Parlamento Europeu [Internet]. Europa.eu. 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0142_PT.html#_section1
- [42] Herrero M. Relatório anual sobre a gestão da disponibilidade de medicamentos de 2021 - Formiventos [Internet]. Formiventos. 2022 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://formiventos.com/2022/05/02/relatorio-anual-sobre-a-gestao-da-disponibilidade-de-medicamentos-de-2021/>
- [43] Gestão da disponibilidade do medicamento [Internet]. Infarmed.pt. 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento#tab8>
- [44] 2023 Global Health Care Outlook [Internet]. Deloitte Suomi. Available from: <https://www2.deloitte.com/fi/fi/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/2023-global-health-care-outlook.html>
- [45] Avaliação de tecnologias de saúde [Internet]. www.infarmed.pt. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/avaliacao-tecnologias-de-saude>
- [46] Apresentação do estudo “Análise ao investimento do SNS com medicamentos” - Apifarma [Internet]. Apifarma. 2019 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://apifarma.pt/news/apresentacao-do-estudo-analise-ao-investimento-do-sns-com-medicamentos/>
- [47] Análise de consumo de medicamentos em meio ambulatorio - Ambulatório [Internet]. www.infarmed.pt. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio>
- [48] Curso X, Alexandra C, Nunes P. Adesão à Terapêutica na Doença Crónica: Literacia em Saúde, Crenças sobre Medicamentos e Fontes de Informação em Saúde [Internet]. 2020. Available from: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/106689/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Cristina%20Alexandra%20Pedro%20Nunes.pdf>

- [49] Pandemic preparedness, response and recovery Lessons learnt for global pharmacy 2023 FIP Development Goals [Internet]. Available from: <https://www.fip.org/file/5607>
- [50] Beauvais B, Kruse CS, Ramamonjiarivelo Z, Pradhan R, Sen K, Fulton LV. An exploratory analysis of the association between hospital labor costs and the quality of care. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2023 Jun 1;Volume 16:1075–91. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10278947/>
- [51] Health equity [Internet]. Deloitte Portugal. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.deloitte.com/pt/pt/about/governance/global-impact-report/health-equity.html>
- [52] Diariodarepublica.pt. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/lexionario/termo/carta-direitos-fundamentais-uniao-europeia>
- [53].COLIN-OESTERLÉ N. RELATÓRIO sobre a escassez de medicamentos - como fazer face a um problema emergente | A9-0142/2020 | Parlamento Europeu [Internet]. Europa.eu. 2020. Available from: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0142_PT.html#_section1
- [54] Medicine Shortages PGEU Survey 2022 Results [Internet]. Available from: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/01/Medicine-Shortages-PGEU-Survey-2022-Results.pdf>
- [55] UE na. Escassez de medicamentos na UE: causas e soluções | Temas | Parlamento Europeu [Internet]. Temas | Parlamento Europeu. 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.europarl.europa.eu/topics/pt/article/20200709STO83006/escassez-de-medicamentos-na-ue-causas-e-solucoes>
- [56] Dill S, Ahn J. Drug shortages in developed countries—reasons, therapeutic consequences, and handling. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2014 Sep 18;70(12):1405–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25228250/>
- [57] Decreto-Lei n.º 36/2021, de 19 de maio, Diário da República, Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/36-2021-163631333>
- [58] Portaria n.º 35/2023, de 26 de janeiro, Diário da República. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/35-2023-206564388>
- [59] Autorização de Utilização Excecional [Internet]. www.infarmed.pt. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/avaliacao-tecnologias-saude/avaliacao-terapeutica-e-economica/autorizacao-de-utilizacao-excecional>
- [60] Lory G. Mecanismo de solidariedade para travar escassez de medicamentos na UE [Internet]. euronews. Euronews.com; 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from:

<https://pt.euronews.com/my-europe/2023/10/24/mecanismo-de-solidariedade-para-travar-escassez-de-medicamentos-na-ue>

[61] Santos Gonçalves C, Doutor N, Crespo. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa POSICIONAMENTO DO MERCADO NACIONAL DE GENÉRICOS NO CONTEXTO EUROPEU Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde [Internet]. 2009 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1982/1/master_catarina_santos_goncalves.pdf

[62]Lusa A. Escassez de medicamentos agravou-se no final de 2022 mas há alternativas, garantem farmácias [Internet]. Observador. 2023. Available from: <https://observador.pt/2023/01/17/escassez-de-medicamentos-agravou-se-no-final-de-2022-mas-ha-alternativas-garantem-farmacias/>

[63] Atualização da lista de medicamentos cuja exportação é temporariamente suspensa - maio 2024 [Internet]. Infarmed.pt. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed/-/journal_content/56/15786/9989614

[64] Zhang Y, Xiao X, Wu X, Zhou S, Zhang G, Qin Y, et al. Global gross primary production from vegetation photosynthesis model for 2017-2019. 2021 Feb 23;

[65] Consenso Nacional sobre 2021 MENOPAUSA [Internet]. Available from: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/10/Consenso-Nacional-Menopausa-2021.pdf>

[66] Validate User [Internet]. academic.oup.com. Available from: <https://academic.oup.com/ije/article/43/5/1542/695928?login=false>

[67] World Health Organization. Menopause [Internet]. World Health Organisation. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

[68] Ferreira-Campos L, Gabrielli L, Almeida M da CC, Aquino EML, Matos SMA, Griep RH, et al. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Arq Bras Cardiol [Internet]. 2022 May 5 [cited 2022 Sep 7];118(5):905–13. Available from: <https://abccardiol.org/article/terapia-hormonal-e-hipertensao-em-mulheres-na-pos-menopausa-resultados-do-estudo-longitudinal-de-saude-do-adulto-elsa-brasil/>

[69] UCL. Nine in ten women were never educated about the menopause [Internet]. UCL News. 2023. Available from: <https://www.ucl.ac.uk/news/2023/apr/nine-ten-women-were-never-educated-about-menopause>

[70]World Health Organization. Menopause [Internet]. World Health Organisation. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

- [71]MSD M. Procurar Resultados - Manual MSD Versão Saúde para a Família [Internet]. Manual MSD Versão Saúde para a Família. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: [https://www.msdmanuals.com/pt/casa/searchresults?query=considera%
c3%a7%c3%b5es+gerais+sobre+o+sistema+reprodutor+feminino](https://www.msdmanuals.com/pt/casa/searchresults?query=considera%c3%a7%c3%b5es+gerais+sobre+o+sistema+reprodutor+feminino)
- [72] Amenorreia: porque não aparece a menstruação? | CUF [Internet]. Wwww.cuf.pt. 2023 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.cuf.pt/mais-saude/amenorreia-porque-nao-aparece-menstruacao>
- [73] Papel das Hormonas Progesterona e Estradiol na Sexualidade [Internet]. www.saudebemestar.pt. Available from: <https://www.saudebemestar.pt/pt/saude/saude-sexual/hormonas-na-atividade-sexual/>
- [74] Machaty Z, Miller AR, Zhang L. Egg Activation at Fertilization. Advances in Experimental Medicine and Biology [Internet]. 2017;953:1–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27975269/>
- [75] Margarida A, De Almeida C, De Revisão A. MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA -TRABALHO FINAL Atraso Constitucional do Crescimento e Maturação: revisão e atualizações ÁREA CIENTÍFICA DE ENDOCRINOLOGIA [Internet]. Available from: <https://estudogeral.uc.pt/retrieve/266540/Trabalho%20Final.pdf>
- [76] Pinkerton JV. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. Solomon CG, editor. New England Journal of Medicine. 2020 Jan 30;382(5):446–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995690/>
- [77] View of Management of menopause in primary health care. [Internet]. Actamedicaportuguesa.com. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/612/296>
- [78].Kenvue unveils new data demonstrating ethnicity focused variations in menopause symptoms [Internet]. Kenvue. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.kenvue.com/pt-br/media/ethnicity-focused-variations-in-menopause-symptoms>
- [79] Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause — global prevalence, physiology and implications. Nature Reviews Endocrinology [Internet]. 2018 Feb 2;14(4):199–215. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.180>
- [80] Genazzani AR, Hema Divakar, Khadilkar SS, Monteleone P, Evangelisti B, Galal AF, et al. Counseling in menopausal women: How to address the benefits and risks of menopause

hormone therapy. A FIGO position paper. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2024 Jan 4;164(2):516–30.

[81] de P. Livro Resumos 38o ENMGF 2021. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 24];38. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/13442>

[82] Consenso Nacional sobre 2021 MENOPAUSA [Internet]. Available from: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/10/Consenso-Nacional-Menopausa-2021.pdf>

[83] Maggio Da Fonseca A, Bagnoli V, Maça W, Arie Y, Fassolas G, Yvon P, et al. Palavras-chave Climatério Menopausa Fogachos Incontinência urinária Key words Climacteric Menopause Hot flashes Urinary incontinence [Internet]. [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2010/v38n2/a008.pdf>

[84] Knudtson J, McLaughlin JE. Endocrinologia reprodutiva feminina [Internet]. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2019. Available from: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/endocrinologia-reprodutiva-feminina/endocrinologia-reprodutiva-feminina>

[85] Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. Frontiers in Endocrinology. 2021 Mar 26;12(564781) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33841322/>

[86] Batista AB. Papel dos progestagênios na terapia hormonal no climatério: uma revisão. Brazilian Journal of Health Review. 2023 Aug 8;6(4):16929–45.

[87] CONSENSO SOBRE CONTRACEÇÃO 2020 Organização [Internet]. Available from: https://www.spdc.pt/images/CONSENSOS_FINAL.pdf

[88] Santen RJ, Stuenkel CA, Davis SR, Pinkerton JV, Gompel A, Lumsden MA. Managing Menopausal Symptoms and Associated Clinical Issues in Breast Cancer Survivors. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism [Internet]. 2017 Oct 1;102(10):3647–61. Available from: <https://academic.oup.com/jcem/article/102/10/3647/4058051?login=true>

[89] RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PEDIDO DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA USO HUMANO [Internet]. 2013 [cited 2024 Nov 24]. Available from:

https://www.infarmed.pt/documents/15786/1437513/bazedoxifeno_Conbriza_ParecerNet2013_FINAL.pdf/1c41e7f8-62a8-4e55-96f9-13e69e7d3a17

- [90] Haring R, Hannemann A, John U, Radke D, Nauck M, Wallaschofski H, et al. Age-Specific Reference Ranges for Serum Testosterone and Androstenedione Concentrations in Women Measured by Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2012 Feb;97(2):408–15.
- [91] Wierman ME, Arlt W, Basson R, Davis SR, Miller KK, Murad MH, et al. Androgen Therapy in Women: A Reappraisal: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2014 Oct;99(10):3489–510.
- [92] Infomed [Internet]. extranet.infarmed.pt. Available from: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- [93] Infomed [Internet]. Infarmed.pt. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml?med_guid=89317e106db011e28d3eed42c8f7b185
- [94] CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO, Boletim. ABRIL-JUNHO 2022 TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO NA MENOPAUSA A MENOPAUSA COMO ETAPA DO CICLO REPRODUTIVO DA MULHER [Internet]. [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/boletim_abrjun_2022_final_7094898862d82a665fc86.pdf
- [95] POSITION STATEMENT. Available from: <http://www.menopause.org/docs/default-source/2017/nams-2017-hormone-therapy-position-statement.pdf>
- [96] Nelson HD. Commonly Used Types of Postmenopausal Estrogen for Treatment of Hot Flashes. *JAMA*. 2004 Apr 7;291(13):1610.
- [97] Radominski SC, Pinto-Neto AM, Marinho RM, Costa-Paiva LHS, Pereira FA, Urbanetz AA, et al. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 2004 Dec 1 [cited 2023 May 20];44:426–34. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/pCbTf9ddBqmpqcpNgy7rSZQ/>
- [98] Bliuc D. Mortality Risk Associated With Low-Trauma Osteoporotic Fracture and Subsequent Fracture in Men and Women. *JAMA*. 2009 Feb 4;301(5):513
- [99] Masi L, Becherini L, Gennari L, Amedei A, Colli E, Falchetti A, et al. Polymorphism of the Aromatase Gene in Postmenopausal Italian Women: Distribution and Correlation with Bone Mass and Fracture Risk¹. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2001 May 1;86(5):2263–9.
- [100] Trémollières F. Assessment and hormonal management of osteoporosis. *Climacteric*. 2019 Jan 9;22(2):122–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30624083/>

- [101]Machline-Carrion MJ. Superando a Montanha-Russa Hormonal ao Longo da Vida das Mulheres: Um Ponto de Virada para a Prevenção Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2022 May;118(5):914–5.
- [102]Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. Frontiers in Endocrinology. 2021 Mar 26;12(564781).Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2021.564781/full>
- [103] Gregersen I, Høibraaten E, Holven KB, Løvdahl L, Ueland T, Mowinckel MC, et al. Effect of hormone replacement therapy on atherogenic lipid profile in postmenopausal women. Thrombosis Research. 2019 Dec;184:1–7.
- [104]De Melo L, Rogério P, Machado B, Osório M, César W, Fernandes E. Terapêutica Hormonal da Menopausa 2018 EDITORES [Internet]. Available from: <https://www.pfizer.com.br/files/libbs-2018-sobrac-1.pdf>
- [105]ANEXO I LISTA DOS NOMES DE FANTASIA, DAS FORMAS FARMACÊUTICAS, DAS DOSAGENS DOS MEDICAMENTOS, DA VIA DE ADMINISTRAÇÃO E DOS TITULARES DAS AUTORIZAÇÕES DE INTRODUÇÃO NO MERCADO NOS ESTADOS-MEMBROS [Internet]. [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1886316/Anexos_Activelle.pdf/5751cbda-4741-4eaa-8847-d16d64e61b1a
- [106] Progestógenos: farmacologia e uso clínico Progestagens: pharmacology and clinical use [Internet]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2498.pdf>
- [107] Liu L, Klein L, Eaton C, Panjrath G, Martin LW, Chae CU, et al. Menopausal Hormone Therapy and Risks of First Hospitalized Heart Failure and its Subtypes During the Intervention and Extended Postintervention Follow-up of the Women’s Health Initiative Randomized Trials. Journal of Cardiac Failure. 2020 Jan;26(1):2–12.
- [108]Timóteo AT, Ribeiros R, Calé R, Moura B, Almeida AG, Gavina C, et al. Saúde cardiovascular da mulher – Documento de Consenso da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal, Sociedade Portuguesa de Contraceção e Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2022 Dec

- [109] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. The Lancet [Internet]. 2019 Sep;394(10204):1159–68. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31709-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31709-X/fulltext)
- [110] 1.POSITION STATEMENT. Available from: <http://www.menopause.org/docs/default-source/2017/nams-2017-hormone-therapy-position-statement.pdf>
- [111] 1.Baik SH, Baye F, McDonald CJ. Use of menopausal hormone therapy beyond age 65 years and its effects on women's health outcomes by types, routes, and doses. Menopause [Internet]. 2023 Apr 4 [cited 2024 Apr 11];10.1097/GME.0000000000002335. Available from: https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/9900/use_of_menopausal_hormone_therapy_beyond_age_65.309.aspx
- [112] 1.Beral V, Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. Lancet (London, England) [Internet]. 2003;362(9382):419–27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12927427>
- [113] 1.Fatores de risco para câncer de endométrio [Internet]. Instituto Oncoguia. Available from: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancer-de-endometrio/8473/982/>
- [114] 1.O que é a Terapia Hormonal de Substituição? | CUF [Internet]. Wwww.cuf.pt. 2023. Available from: <https://www.cuf.pt/mais-saude/o-que-e-terapia-hormonal-de-substituicao>
- [115] 1.Da Saúde C, David N, Pardal D, José A, Fonseca Moutinho. UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR Tratamento a LASER na Síndrome Genito-Urinária da Menopausa Revisão da Literatura [Internet]. [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8630/1/6985_14811.pdf
- [116] 1.Sanar R. Tudo sobre Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina [Internet]. Sanarmed. 2021. Available from: <https://sanarmed.com/inibidores-seletivos-da-recaptacao-de-serotonina-pospsq/>
- [117] 1.Genazzani AR, Hema Divakar, Khadilkar SS, Monteleone P, Evangelisti B, Galal AF, et al. Counseling in menopausal women: How to address the benefits and risks of menopause hormone therapy. A FIGO position paper. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2024 Jan 4;164(2):516–30

[118] Maria De Carvalho Félix L, Rolim S, Lima R, Campaner A. REVISÃO SISTEMATIZADA Palavras-chave Climatério Sintomas clínicos Conduta do tratamento medicamentoso Keywords Climacteric Clinical symptoms Medication therapy management Terapêutica não hormonal no tratamento de distúrbios do climatério Nonhormonal therapeutics in the treatment of climacteric disorders [Internet]. [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2009/v37n10/a005.pdf>

Anexo 1

Guia para o Atendimento de Casos de Parvovirose



Parvovirose

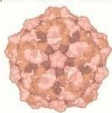
1. O Que é Parvovirose?

O eritema infeccioso, também conhecido como "quinta doença" ou "doença da bofetada", é uma infecção aguda causada pelo parvovírus humano B19. Afeta principalmente crianças entre **5 e 7 anos**, causando sintomas leves e erupção cutânea característica. A transmissão ocorre por **gotículas respiratórias** e **exposição ao sangue**.

2. Fisiopatologia

O parvovírus B19 é um vírus de DNA de cadeia simples que suprime temporariamente a produção de glóbulos vermelhos do sangue. Isso é geralmente leve e assintomático, exceto em indivíduos com doenças hematológicas subjacentes, que podem desenvolver crise aplásica. Em pacientes imunocomprometidos, a infecção pode levar a anemia grave e prolongada.

3. Sinais e Sintomas



- Sintomas Iniciais:** Febre baixa, mal-estar, dor de cabeça.
- Erupção Cutânea:** Vermelhidão nas bochechas (aspecto de "bofetada"), erupção simétrica nos braços, pernas e tronco. A erupção adquire um aspecto rendilhado e pode durar até 10 dias.
- Outros Sintomas:** Coceira, dor nas articulações (em adultos), cansaço, dor de estômago.



Febre

Dor de Cabeça

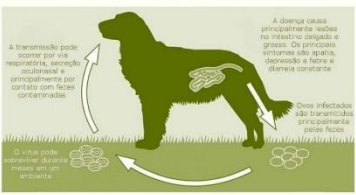
Pingo no Nariz

Inflamação e dor nas articulações

Vermelhidão

8. Parvovirose em Animais

- A parvovirose também afeta animais, sendo comum em cães (parvovirose canina). Causa sintomas como vômitos, diarreia severa e desidratação. É uma doença grave e muitas vezes fatal se não tratada. A vacinação é a principal medida preventiva em cães.



A transmissão pode ocorrer por via respiratória, secreção ocular e principalmente por contato com fezes contaminadas.

A doença causa principalmente vômitos no intestino delgado e grosso. Os principais sintomas são apatia, depressão e febre e diarreia constante.

Cães infectados são transmitidos principalmente por fezes.

Os cães podem sobreviver durante meses sem sintomas.

9. Aconselhamento Farmacêutico

Educação

- Informar sobre a Importância da Higiene e Medidas Preventivas:
- Higiene das Mãos: Enfatizar a importância da lavagem frequente das mãos com água e sabão, especialmente após tocar em objetos contaminados como lenços de papel, copos e talheres usados.
- Ambiente Limpo: Recomendar a limpeza regular de superfícies e objetos tocados frequentemente, utilizando desinfetantes adequados.
- Etiqueta Respiratória: Ensinar a cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, utilizando lenços descartáveis ou o braço, seguido da lavagem das mãos.
- Evitar Contato Próximo: Aconselhar a evitar contato próximo com pessoas infectadas, especialmente em ambientes escolares ou creches.

Suporte

- Auxiliar na Gestão dos Sintomas com Medicamentos Apropriados:
- Analgésicos e Antipiréticos: Recomendar o uso de medicamentos como paracetamol ou ibuprofeno para aliviar febre e dor.
- Anti-inflamatórios: Para adultos com dor nas articulações, sugerir anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) para reduzir o desconforto.
- Hidratação e Repouso: Incentivar a ingestão de líquidos e o repouso adequado para facilitar a recuperação.
- Alívio de Prurido: Se necessário, recomendar anti-histamínicos para aliviar a coceira associada à erupção cutânea.

4. Diagnóstico

- Clínico:** Exame físico com erupção característica.
- Laboratorial:** Em casos complicados, testes virais e hemograma completo. Em gestantes, testes de anticorpos e ultrassom são essenciais.

5. Tratamento

- Repouso e hidratação.
- Analgésicos e anti-inflamatórios podem ser usados para aliviar a dor nas articulações e dor de cabeça.
- Em casos de crise aplásica, pode ser necessária a administração de imunoglobulina venosa.

6. Prevenção

- Higiene: Lavagem frequente das mãos, especialmente após contato com objetos contaminados.



- Evitar Contato: Minimizar a exposição a pessoas infectadas.
- Atualmente, não há vacina disponível para a parvovirose.

7. Parvovirose na Gravidez

- A infecção pelo parvovírus B19 durante a gravidez pode ser transmitida ao feto, resultando em anemia fetal grave, hidropisia fetal, e, em casos graves, perda fetal.
- O risco de complicações é maior durante a primeira metade da gestação.



9. Aconselhamento Farmacêutico

Riscos em Gestantes:

- Risco de Transmissão Vertical: Explicar às gestantes que o parvovírus B19 pode ser transmitido ao feto, destacando a importância de evitar exposição a indivíduos infectados.
- Complicações Potenciais: Informar sobre os riscos de anemia fetal, hidropisia fetal e aborto, principalmente se a infecção ocorrer no primeiro e segundo trimestres da gravidez.
- Monitorização e Testes: Orientar as gestantes para que procurem acompanhamento médico imediato se suspeitarem de infecção, para realização de testes sorológicos e ecografias fetais.

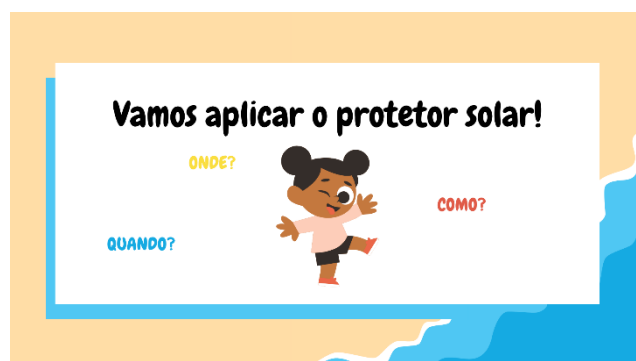
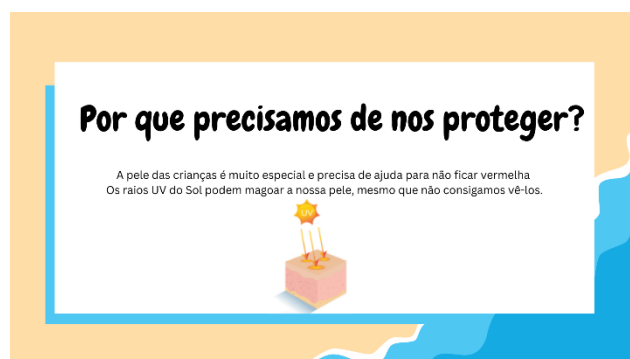
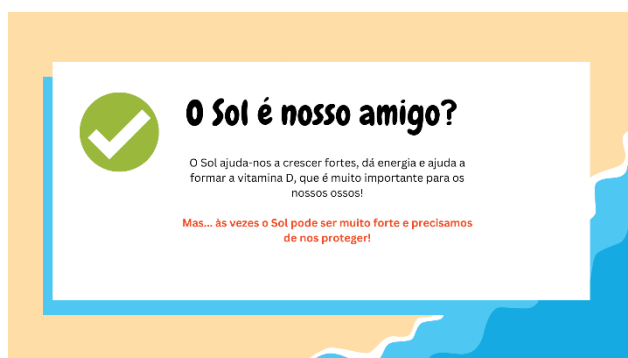
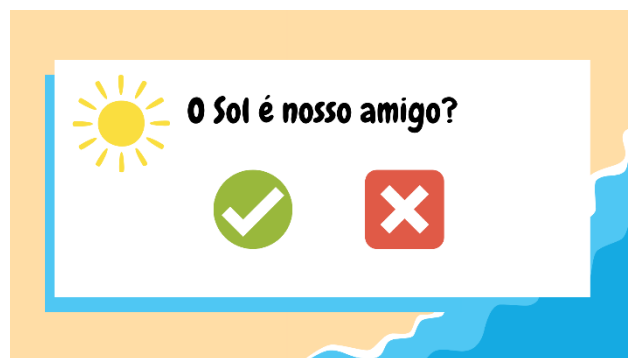
Prevenção em Animais

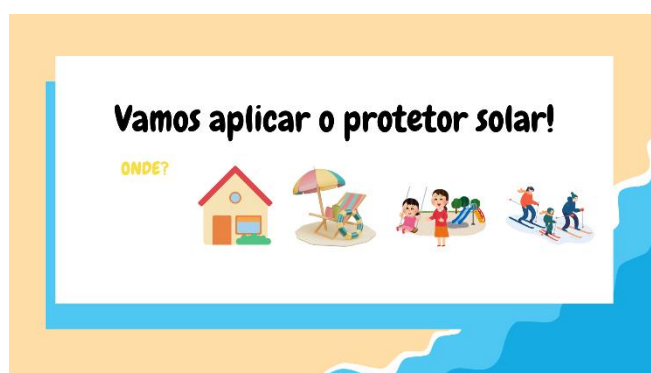
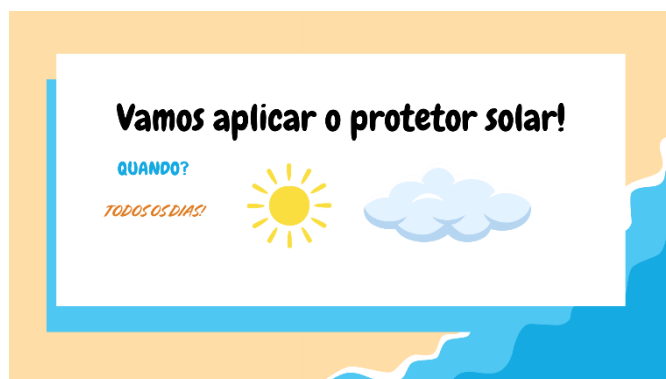
- Recomendar a Vacinação Regular para Cães contra a Parvovirose:
- Vacinação Canina: Enfatizar a importância da vacinação contra parvovirose em cães, que deve ser iniciada a partir das 6 a 8 semanas de idade, com reforços anuais conforme o protocolo veterinário.
- Sinais de Infecção: Alertar sobre os sinais de parvovirose em cães, como vômitos, diarreia severa, letargia e desidratação, e a necessidade de procurar atendimento veterinário imediato.
- Biossegurança: Sugerir medidas de biossegurança para evitar a propagação do vírus em canis e abrigos, como isolamento de animais infectados e desinfecção rigorosa de instalações.

46

Anexo 2

Cuidados a ter ao Sol





Anexo 3

Formação à Equipa : Terapia de Substituição Hormonal na Menopausa



O Impacto da Terapia de Substituição Hormonal (TSH) na Menopausa na Saúde da Mulher

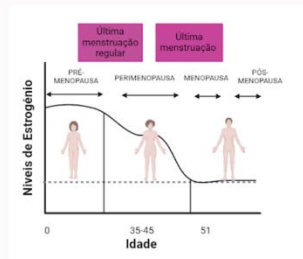


Envelhecimento (no) Feminino

- Aumento da longevidade feminina: 1,6 milhões de mulheres com 50+ anos até 2050.
- Menopausa: ausência de menstruação por 12 meses consecutivos, ocorrendo entre os 45-55 anos.
- Transição menopáusica: impacto físico, emocional e social.

Perimenopausa, Menopausa e Pós-Menopausa

- **Perimenopausa:** Ciclos irregulares; sintomas vasomotores e emocionais.
- **Menopausa:** Cessação da função ovariana; alterações hormonais marcantes.
- **Pós-Menopausa:** Riscos aumentados de osteoporose e doenças cardiovasculares.



Sintomas e Impactos da Menopausa

Sintomas mais comuns (70-80% das mulheres):

- Fogachos e suores noturnos.
- Insónias e secura vaginal.
- Diminuição da libido.
- Alterações de humor: irritabilidade, choro fácil, ansiedade, humor deprimido ou lábil, falta de energia.

Fatores influenciadores:

Fatores étnicos, geográficos e individuais determinam a prevalência e gravidade dos sintomas.

Riscos associados à menopausa:

- Osteoporose: diminuição da densidade mineral óssea e aumento do risco de fraturas.
- Doenças cardiovasculares: maior prevalência de hipertensão devido à perda do efeito protetor do estrogénio nos vasos sanguíneos.

Benefícios e Indicações

Terapia de Substituição Hormonal (TSH)

Tratamento eficaz para sintomas vasomotores.

Em mulheres com idade média de 50 anos, verificou-se que tanto os Ocee como o estradiol transdérmico (E2) (com ou sem adição de progestina) foram eficazes na melhoria dos afrontamentos, reduzindo os sintomas em 70% a 95%

Redução de risco de osteoporose e fraturas.

Em pacientes que utilizam TSH, tem sido relatada uma redução significativa na incidência de fraturas osteoporóticas, reduzindo o risco de fratura vertebral em 40%, de fratura femoral em 30% e o risco de todas as fraturas osteoporóticas em 20 a 30%, em comparação com o tratamento com cálcio e vitamina D. Este efeito parece ser maior antes do que depois dos 60 anos de idade

Efeitos positivos na saúde cardiovascular (dependendo do "timing")

A terapia de substituição hormonal tem efeitos neutros ou favoráveis na doença cardiovascular, quando iniciado em mulheres com menos de 60 anos de idade ou nos 10 anos seguintes à menopausa, na ausência de contra-indicações

Tipos e Métodos de Administração

Tipo de Terapia	Moléculas Principais	Vias de Administração	Uso
Estrogénios Isolados	17B-estradiol (E2)	Oral, transdérmica, percutânea	Indicados para mulheres com histerectomia. Elevam o risco de hiperplasia endometrial quando usados isoladamente.
	Estrogénios Conjugados de Origem Animal (oCEE)		
	Etinilestradiol (EE)		
Terapia Combinada com Estrogénios e Progestagénios	Progestagénios naturais: Progesterona micronizada	Oral, transdérmica, dispositivo intrauterino, injetável	Recomendados para mulheres com útero intacto. Previnem alterações malignas do endométrio.
	Progestinas sintéticas: MPA, didrogesterona, drospirenona, etc.		

Tipos e Métodos de Administração

Tipo de Terapia	Moléculas Principais	Vias de Administração	Uso
Combinada com Estrogênios e Progestagênios	naturais: Progesterona micronizada	dispositivo intrauterino, injetável	mulheres com útero intacto. Previne alterações malignas do endométrio.
	Progestinas sintéticas: MPA, didrogesterona, drospirenona, etc.		
Terapia Combinada com Estrogênios e SERMs	Raloxifeno	Oral	Alternativa quando progestagênios não são indicados. Previne osteoporose e reduz sintomas vasomotores.
	Bazedoxifeno		
Androgênios	Androstenediona	Oral, transdérmica	Usados em combinação com estrogênios para aumentar a libido ou reduzir hemorragias endometriais.
	DHEA		
	DHEAS		

Riscos e Contraindicações

Risco de Cancro de Mama

- Aumento de 6-10% no risco de cancro da mama por cada 5 anos de utilização de THS.
- Maior risco associado à terapia combinada (estrogénios + progesterona).
- Risco aumentado após 5,2 anos de uso (CEE + MPA).
- Risco elevado pode persistir até 5 anos após interrupção da THS.

Risco de Cancro do Endométrio

- Mulheres com útero (estrogénio isolado): Risco de hiperplasia endometrial aumentado em 34%.
- Terapia combinada (estrogénios + progesterona): Risco reduzido para 1%.
- Potencial proteção contra cancro do endométrio em comparação com a população geral.

Risco de Cancro do Ovário

- Associado ao uso prolongado de estrogénio isolado, mas menos evidente em terapias combinadas

O Papel do Farmacêutico

- Aconselhamento personalizado e acompanhamento das pacientes.
- Educação sobre mudanças no estilo de vida (alimentação, exercício, cessação tabágica).
- Reforço da adesão terapêutica e avaliação do perfil de risco.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2023 - 2024

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