

Fitoterapia no alívio de manifestações clínicas associadas à menopausa

Experiência Profissionalizante na Vertente de Investigação e Farmácia Comunitária

Versão final após defesa

Joana Inês Dos Santos Rodrigues

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof.^a Doutora Ana Paula Coelho Duarte

Novembro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Joana Inês Dos Santos Rodrigues, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 42367 do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 03 /11 /2025

Joana Inês Dos Santos Rodrigues

Agradecimentos

É com o maior dos reconhecimentos que quero demonstrar a minha gratidão a todos aqueles que cruzaram e fizeram parte do meu caminho acadêmico e pessoal e que, de alguma forma, tornaram possível cada conquista.

É com muito gosto que agradeço à minha Orientadora, Professora Doutora Ana Paula Coelho Duarte, por toda a sua disponibilidade, paciência e atenção. Obrigada por ter aceitado orientar-me nesta fase que marca a finalização de uma etapa tão importante na vida de qualquer estudante.

Com todo o apreço, agradeço profundamente à minha orientadora de estágio, Dr^a Sílvia Cid, pela forma como me recebeu. Obrigada por ter aceite o meu estágio na Farmácia Marbel, por depositar confiança em mim, por me ter demonstrado profissionalismo de excelência acompanhado de valores pessoais tão importantes, por me ter orientado nesta fase tão crucial, pela sua atenção, simpatia e disponibilidade em ajudar sempre que precisei. Sinto, com todo o respeito, que se tornou numa amiga valiosa com a qual aprendi muito e muito bem. Evidentemente, agradeço também a todos os colaboradores da Farmácia Marbel pela dedicação e entusiasmo com que fui recebida. Posso dizer que tornaram a minha experiência de estágio num momento de aprendizagem muito rico e feliz, tendo aprendido muito com cada um e motivando-me a querer ser melhor a cada dia que passe.

Agradeço com a maior força à minha família.

A ti Mãe querida que me apoiaste em tudo, que me aconselhaste, que motivaste a querer fazer e ser melhor quando parecia desanimada, que me inspiraste a seguir o que me faz feliz e que me mostraste a essência do que é ser uma verdadeira Farmacêutica com empatia, gentileza e determinação em ajudar o próximo. És o meu maior amor, orgulho e exemplo e é em tua honra e graças a ti que completo a minha formação com vaidade e felicidade típicas da tua estrelinha. Hoje e sempre brilhamos juntas.

Ao meu Pai que sempre me possibilitou tudo para que seguir os meus objetivos fosse uma missão cumprida e que se alegra e emociona com as minhas conquistas, refletindo o seu orgulho e vontade de me apoiar nas minhas decisões.

Ao meu irmão, o melhor presente que os nossos pais me podiam ter dado. Um companheiro de vida que, por mais diferente que seja de mim, é dos meus maiores apoios e ombro amigo. Obrigada por me motivares, pela tua ajuda constante quando assim preciso, pelas tuas perspetivas diferentes e pelo teu papel na minha vida. Sem ti, não teria quem “chatear”, não

seria quem sou hoje e as minhas vitórias passadas e que se seguem não teriam o mesmo gosto. Adicionalmente juntaste a Inês à minha vida a quem também expresse a minha gratidão pois se revela cada vez mais importante, trazendo consigo alegria, doçura, paciência entre tantas outras coisas, diria como uma boa irmã.

Aos meus avós que me são tão queridos e que tanto se alegram e comovem com as minhas realizações.

Um especial agradecimento ao Gonçalo que me acompanha em tudo e em todas as horas, com o maior carinho e entusiasmo, seja nas ideias mais tontas ou nos deveres mais sérios, nos dias alegres ou nos menos bons. Um obrigado pela tua paciência e pela tua insistência no meu melhor. Obrigada pelo teu companheirismo e por seres o meu amparo, não me deixando desistir dos meus objetivos. Partilhar este momento faz sentido ao teu lado e torna-o muito mais bonito e especial.

À minha tão estimada amiga Alexandra, cuja cumplicidade e amizade seriam impossíveis de medir em qualquer escala. Um valente obrigado por tudo o que me trazes e me ensinas, pelas nossas reflexões especiais que nos devolvem ao nosso verdadeiro sentido, por seres uma verdadeira companheira de todos os momentos felizes e igualmente preciosa nos momentos de incertezas ou mais desafiantes que a vida nos traz. Ao teu lado o sol brilhará sempre, mesmo depois de grandes tempos de chuva.

Às minhas amigadas quase criadas de “berço”, por me apoiarem ao longo dos anos e por serem uma parte tão essencial de mim. Crescemos juntos e sem tudo o que aprendemos não seria possível chegar aqui da mesma forma.

Aos amigos que criei neste percurso e que num instante se tornaram tão importantes e insubstituíveis. Sem eles, nada teria o mesmo sentido, pela partilha de todos os momentos que ultrapassámos de sorriso grande numa caminhada em que prosseguíamos sempre de mãos dadas. Sem dúvida que os laços aqui criados ficarão para uma vida como um presente muito querido dos tempos que recordaremos com carinho num futuro e que continuaremos a desenvolver ao longo do tempo. A Covilhã não teria a mesma cor sem vocês e as minhas vitórias não poderiam ser melhor celebradas sem a vossa companhia leve, amiga e feliz.

Resumo

Este relatório, desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Estágio, integra-se no percurso académico conducente ao grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. A sua organização compreende dois capítulos: o primeiro referente à vertente de investigação e o segundo relativo ao estágio desenvolvido em Farmácia Comunitária.

O capítulo 1, “Fitoterapia no alívio de manifestações clínicas associadas à menopausa”, versa sobre a temática geral da menopausa e sobre os sintomas e complicações a si associados.

É sabido que a menopausa marca uma fase de extrema importância na vida das mulheres pelo seu impacto em diversas vertentes da vida no geral. O quadro clínico traduzido por esta condição natural traz, numa grande percentagem das mulheres, um grande desconforto associado. A sintomatologia da menopausa é vasta e variável, incluindo manifestações vasomotoras como afrontamentos e suores noturnos, alterações de humor, irritabilidade, depressão, insónias, fadiga, enxaquecas, alterações cutâneas, secura vaginal, entre outras. A longo prazo, a diminuição dos níveis de estrogénio pode acarretar complicações mais sérias, potenciando o risco de osteoporose e de doenças cardiovasculares.

Para o alívio destes sintomas e também para o tratamento ou prevenção das complicações relacionadas existem terapias convencionalmente usadas em grande escala e com eficácia, como por exemplo a Terapia Hormonal de Substituição, o uso de hormonas “bioidênticas”, ou até mesmo o de outras classes farmacológicas usadas em “*off-label*”. Apesar dos resultados positivos apresentados por estas terapêuticas, estas trazem consigo uma grande preocupação no que toca à sua segurança, sendo cada vez mais procuradas opções à base de produtos naturais. Esta dissertação tem como propósito explorar o potencial da fitoterapia no alívio das manifestações clínicas da menopausa, analisando a sua eficácia com base em evidências científicas.

O objetivo central é fornecer uma visão sobre como a fitoterapia pode constituir uma opção natural na melhoria da qualidade de vida das mulheres durante esta fase, notando a importância de um acompanhamento profissional na sua utilização segura e eficaz.

Por sua vez, o capítulo 2, “Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária”, pretende refletir a minha experiência orientada pela Dr^a. Sílvia Cid (Diretora Técnica) na Farmácia Marbel situada na Avenida de Roma 104 A com o código postal 1700-353. Neste capítulo são abordados conceitos teóricos relativos ao contexto da Farmácia Comunitária bem como as competências pessoais adquiridas no dia-a-dia vivido no estágio.

Palavras-Chave

Menopausa; Fitoterapia; Plantas medicinais; Farmácia Comunitária

Abstract

This report, developed within the scope of the Internship Curricular Unit, is part of the academic path leading to the Master's degree in Pharmaceutical Sciences. Its organization comprises two chapters: the first referring to the research aspect and the second concerning the internship carried out in a Community Pharmacy.

Chapter 1, "Phytotherapy in the relief of clinical manifestations associated with menopause," deals with the general theme of menopause and its associated symptoms and complications. It is known that menopause marks a phase of extreme importance in women's lives due to its impact on various aspects of life in general. The clinical picture translated by this natural condition brings, in a large percentage of women, great associated discomfort. The symptomatology of menopause is vast and variable, including vasomotor manifestations such as hot flashes and night sweats, mood swings, irritability, depression, insomnia, fatigue, migraines, skin changes, and vaginal dryness, among others. In the long term, the decrease in estrogen levels can lead to more serious complications, such as an increased risk of developing osteoporosis and cardiovascular diseases.

For the relief of these symptoms and also for the treatment or prevention of related complications, there are therapies conventionally used on a large scale and with efficacy, such as Hormone Replacement Therapy, the use of "bioidentical" hormones, or even other pharmacological classes used "off-label." Despite the positive results presented by these therapies, they bring with them a great concern regarding their safety, and options based on natural products are increasingly sought after. This dissertation aims to explore the potential of phytotherapy in the relief of the clinical manifestations of menopause, analyzing its effectiveness based on scientific evidence. The main objective is to provide an overview of how phytotherapy can be a natural option in improving the quality of life of women during this phase, noting the importance of professional monitoring for its safe and effective use.

In turn, chapter 2, "Internship Report in Community Pharmacy," intends to reflect my experience guided by Dr. Sílvia Cid (Technical Director) at Farmácia Marbel, located at Avenida de Roma 104 A with the postal code 1700-353. This chapter addresses theoretical concepts related to the context of the Community Pharmacy as well as the personal skills acquired in the day-to-day life experienced throughout the internship.

Keywords

Menopause; Phytotherapy; Medicinal plants; Community Pharmacy

Lista de Acrónimos e Abreviaturas

Capítulo 1 – Fitoterapia no alívio de manifestações clínicas associadas à menopausa

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AGs	Ácidos Gordos
AIT	Ataque Isquémico Transitório
CR	<i>Cimicifuga racemosa</i>
DMO	Densidade Mineral Óssea
DCV	Doenças Cardiovasculares
EAM	Enfarte Agudo do Miocárdio
ECR	Ensaio Clínico Aleatorizado
PAMPA	Ensaio de Permeabilidade por Membrana Artificial
ECG	Escala Climatérica de Greene
EAM	Escala De Avaliação da Menopausa
EUA	Estados Unidos da América
EEC	Estrogénios Equinoconjugados
EP	Estroprogestativos
CGRP	Gene da Calcitonina
GAGs	Glicosaminoglicanos
HAM	Hormona Anti-Mülleriana
FSH	Hormona Folículo Estimulante
LH	Hormona Luteinizante
IMK	Índice de Menopausa de Kupperman
ISRN	Inibidores seletivos da Recaptação da Noradrenalina

ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
IC	Insuficiência Cardíaca
IF	Isoflavonas
KNDy	Kisspeptina, Neurocinina B e Dinorfina
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
MPA	Medroxiprogesterona
SERMs	Moduladores Seletivos dos Recetores de Estrogénio
OB	<i>Oenothera biennis L.</i>
EPO	Óleo de Onagra
PG	<i>Panax ginseng</i>
ER α	Recetores de Estrogénio alfa
ER β	Recetores de Estrogénio beta
STEAR	Regulador Seletivo da Atividade Estrogénica Tecidual
RCV	Risco Cardiovascular
SGU	Sintomas Geniturinários
SVM	Sintomas Vasomotores
SIU	Sistema Intrauterino
THS	Terapia Hormonal de Substituição
TP	<i>Trifolium Pratense L.</i>
TEV	Tromboembolismo Venoso
WHI	do inglês, <i>Women's Health Initiative</i>

Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

ANF	Associação Nacional de Farmácias
APLV	Alergia às Proteínas do Leite de Vaca
DCI	Denominação Comum Internacional
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DM	Dispositivo médico
DMD	Dispositivo médico de diagnóstico
FM	Farmácia Marbel
INR	Índice Internacional Normalizado
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica Exclusivo de Farmácia
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
NES	Necessidade, Efetividade e Segurança
NIF	Número de Identificação Fiscal
OPL's	do inglês, <i>One Point Lessons</i>
OTC	do inglês, <i>Over The Counter</i>
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa ao Medicamento

SAFE	Serviço de Assistência Farmacêutica
SAMS	Serviço de Assistência Médico-Social
SIGREM	Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Índice

Capítulo 1 - Fitoterapia no alívio de manifestações clínicas associadas à menopausa

1.	Introdução	1
2.	Objetivo.....	2
3.	Metodologia	2
4.	Enquadramento Teórico	3
4.1.	Peri-menopausa, Menopausa e Pós-menopausa.....	3
4.2.	Manifestações clínicas e complicações associadas à Menopausa	4
4.2.1.	Sintomas vasomotores (SVM).....	4
4.2.2.	Alterações cognitivas e perturbações do sono.....	5
4.2.3.	Enxaquecas	6
4.2.4.	Sintomas geniturinários (SGU).....	7
4.2.5.	Interferência na função sexual.....	7
4.2.6.	Alterações cutâneas.....	8
4.2.7.	Alterações cardiovasculares e metabólicas.....	9
4.2.8.	Osteoporose	10
4.3.	Exemplos de instrumentos de avaliação de sintomas menopáusicos.....	11
5.	Tratamentos Convencionais.....	11
5.1.	Terapia hormonal de substituição.....	12
5.1.1.	Indicações e contraindicações da THS	14
5.1.2.	Riscos associados à THS	15
5.2.	Hormonas “bioidênticas”	16
5.3.	Tratamentos não hormonais.....	20
5.3.1.	Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) e Inibidores Seletivos da Recaptação de Noradrenalina (ISRN).....	20
5.3.2.	Gabapentinoides	21
5.3.3.	Clonidina.....	21
5.3.4.	Oxibutinina	21
5.3.5.	Fezolinetante.....	22
5.3.6.	Bifosfonatos	22
6.	Fitoterapia Aplicada à Menopausa.....	22
7.	Plantas Medicinais com aplicação nos sintomas da menopausa.....	23

7.1.	<i>Cimicifuga racemosa</i> / <i>Actaea racemosa</i> L	23
7.2.	<i>Glycine max</i> e <i>Glycine soja</i> (Soja)	26
7.3.	<i>Trifolium pratense</i> L. (Trevo-vermelho)	30
7.4.	Outras plantas medicinais com aplicação nos sintomas da menopausa	32
8.	Conclusão e Perspetivas futuras de investigação	36
9.	Referências Bibliográficas.....	38

Capítulo 2 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1.	Introdução	48
2.	Apresentação geral da Farmácia Marbel: Uma breve explicação	48
2.1.	Programa de fidelização “Cuido”: Como funciona e quais as suas vantagens	49
3.	Caracterização e organização da Farmácia Marbel	49
3.1.	Localização e horário de funcionamento	49
3.2.	Instalações	50
3.2.1.	Descrição do espaço exterior	50
3.2.2.	Descrição do espaço interior e das suas divisões funcionais	50
3.3.	Sistema informático.....	53
3.4.	Recursos Humanos.....	54
4.	Informação e documentação científica	54
5.	Aprovisionamento e Armazenamento	55
5.1.	Seleção dos fornecedores	55
5.2.	Realização, receção e verificação de encomendas	56
5.2.1.	Definição do preço de venda ao público e critérios de margem de comercialização.....	57
5.2.2.	Armazenamento	58
5.3.	Gestão de devoluções.....	59
5.4.	Monitorização de stocks e prazos de validade.....	59
6.	Interação entre o Farmacêutico, o utente e o medicamento	60
6.1.	Experiência no atendimento: comunicação e aconselhamento ao utente.....	60
6.2.	Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde.....	61
6.2.1.	Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica	61
6.2.2.	Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	65
6.2.3.	Dispensa de medicamentos hospitalares	65
6.2.4.	Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	66
6.2.5.	Dispensa de medicamentos homeopáticos e fitoterapia	67

6.2.6.	Dispensa de outros produtos de saúde: Alimentação especial, Cosméticos e dermofarmacêuticos, Dispositivos Médicos e Medicamentos de uso veterinário	68
6.3.	Farmacovigilância	69
6.4.	ValorMed	70
7.	Preparação de medicamentos	71
7.1.	Experiência no laboratório de manipulados da Farmácia Avenida Brasil.....	71
7.2.	Preparações extemporâneas	73
8.	Cuidados de Saúde e serviços prestados na FM	74
8.1.	Medição de parâmetros bioquímicos: Pressão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos	74
8.2.	Administração de vacinas e medicamentos injetáveis.....	76
8.3.	Outros serviços.....	76
9.	Procedimentos de fim de mês	77
9.1.	Receituário.....	77
9.2.	Receituário de psicotrópicos e estupefacientes	78
10.	Outras atividades realizadas no decorrer do Estágio	78
10.1.	Formações.....	78
10.2.	Ações na comunidade	79
11.	Casos Clínicos	80
11.1.	Caso clínico 1.....	80
11.2.	Caso clínico 2	81
12.	Conclusão.....	81
13.	Referências Bibliográficas.....	83

Capítulo 1 – Fitoterapia no alívio de manifestações clínicas associadas à menopausa

1. Introdução

A menopausa natural é um processo biológico que marca o final da vida reprodutiva da mulher, geralmente entre os 45 e 55 anos, e caracteriza-se não só pela cessação da função ovárica como por sintomas físicos e psicológicos inquietantes e perturbadores do dia-a-dia das mulheres que os experienciam. [1,2,3] Para além disto, existem complicações associadas à menopausa como por exemplo as alterações cardiovasculares, alterações metabólicas, alterações ósseas, entre outras. [4,5]

Em épocas passadas, as queixas femininas eram maioritariamente desvalorizadas e foi em 1965 que a menopausa e as alterações fisiológicas acopladas à mesma começaram a ser reconhecidas pela medicina, levando a cabo o desenvolvimento de terapias para o controlo sintomático e tratamento das complicações associadas. [3]

A esperança média de vida da população e, conseqüentemente a das mulheres, tem vindo a aumentar nos últimos tempos e a duração dos sintomas vividos no período da menopausa representa 1/3 da vida da maioria das mulheres. Como tal, torna-se um tema merecedor de especial atenção para que se possa manter a saúde e devolver qualidade de vida ao quotidiano feminino. [6]

A Terapia Hormonal de Substituição (THS) foca-se em minimizar os sintomas e prevenir as complicações a longo prazo.[2] Apesar de a THS se apresentar como a terapia mais eficaz para o controlo dos sintomas associados à menopausa, muitas mulheres recusam este tratamento pelos possíveis riscos relacionados (como por exemplo: riscos cardiovasculares, tromboembólicos e oncológicos). Para além destas, existem também muitas mulheres para as quais a THS se trata de uma terapêutica contraindicada. [7,8,9,10]

Os efeitos prejudiciais relatados em relação à THS direcionaram muitas mulheres na menopausa a procurar uma alternativa natural para a resolução/atenuação dos seus sintomas.[11]

Neste sentido, cada vez mais surge o interesse pelo uso de plantas medicinais, existindo diversos estudos que investigam a sua segurança e o seu potencial fitoterapêutico quando

aplicadas à menopausa. Para tal são usadas diversas espécies como é o caso da *Cimicifuga racemosa*, *Glycine max* e *Glycine soja*, *Trifolium pratense L.*, *Oenothera biennis L.*, *Panax ginseng* e *Foeniculum vulgare*. [12,13,14]

2. Objetivo

O objetivo desta dissertação foi incidir num tema que incomoda a maioria das mulheres quando chegam à menopausa: a segurança das opções terapêuticas disponíveis e aceites como convencionais para o tratamento e alívio dos sintomas proporcionados por este período. A verdade é a que a menopausa é uma condição pela qual passam a generalidade das mulheres e as suas manifestações clínicas são muitas vezes incómodas e colocam em risco o conforto feminino diário. Muitas mulheres nesta fase da vida rejeitam, por diversos motivos, os tratamentos padronizados pela medicina convencional, tornando interessante o estudo e análise de opções ditas naturais para a atenuação do quadro clínico proporcionado pela menopausa.

Posto isto, foi realizada esta revisão de literatura que aborda a menopausa e os potenciais fitoterapêuticos de algumas plantas neste estado fisiológico feminino.

3. Metodologia

No sentido de efetuar esta revisão bibliográfica foi usada a base de dados Pubmed. Inicialmente a pesquisa consistiu em pesquisa nesta base de dados pelos seguintes termos-chave: “Natural products AND Menopause”, “Herbal medicine AND Menopause”, “Phytotherapy AND Menopause” e “Herbal products AND Menopause”. A pesquisa foi restringida a um espaço temporal compreendido entre 2019 e 2025 e obtiveram-se os seguintes resultados para cada uma respetivamente: 634, 482, 92 e 72. Do total de artigos, foram excluídos aqueles que não estivessem em inglês, que não revelassem interesse para a análise em questão e para os quais o acesso não fora permitido, restando 27 artigos. Para além disto foram usados artigos selecionados por outro método, o Consenso Nacional sobre a Menopausa publicado em 2021 pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia e ainda o livro “Applied Therapeutics - The Clinical Use of Drugs”. As plantas mencionadas nesta revisão bibliográfica foram escolhidas com base nestas pesquisas, tendo sido selecionadas um total

de 6. Para uma análise das mesmas foi realizada uma procura de artigos mais especificamente a si associadas.

4. Enquadramento Teórico

4.1. Peri-menopausa, Menopausa e Pós-menopausa

A menopausa constitui um estado fisiológico feminino no qual se verifica a interrupção definitiva da menstruação derivada da perda gradual da atividade ovárica folicular.[15] Este estado pode ser confirmado clinicamente a partir de 12 meses (1 ano) seguidos de amenorreia (inexistência de menstruação) na ausência do uso de contraceptivos hormonais ou de outras causas fisiológicas ou patológicas. Geralmente, a idade em que ocorre a menopausa situa-se entre os 45 e os 55 anos. [1] A menopausa é antecedida por um período em que decorrem diversas alterações consequentes do declínio e flutuação hormonal. Este período dá-se pelo nome de peri-menopausa, climatério ou transição menopáusica e reflete um quadro clínico de ciclos menstruais irregulares, sintomas vasomotores, infertilidade e possível menorragia. [16,17] Adicionalmente, considera-se também o período pós-menopáusico que marca o seu início na última menstruação existente. [15]

Com o envelhecimento cronológico da mulher, ao entrar numa fase não reprodutiva, dá-se também o envelhecimento dos seus oócitos e folículos ováricos, sendo este acompanhado por uma resistência progressiva às hormonas gonadotrofinas (Hormona folículo-estimulante (FSH) e Hormona luteinizante (LH)) e por sua vez a uma degradação gradual dos processos fisiológicos normais decorrentes durante o ciclo menstrual em idade fértil. [18]

Na peri-menopausa, com o declínio destacado da reserva ovárica há uma diminuição da produção da hormona anti-Mülleriana (HAM) e de inibina B por parte dos folículos ováricos e um aumento da produção de FSH e LH em tentativa de compensar a disfunção ovárica. A incapacidade de produzir folículos maduros leva a ciclos anovulatórios e irregulares. Paralelamente, com o objetivo da preservação das concentrações de estrogénio, dá-se um aumento da ação exercida pela aromatase folicular. A concentração de progesterona desce progressivamente, os níveis de estrogénio também se tornam mais baixos e oscilam e a quantidade de FSH e LH sobe continuamente até atingir um pico (geralmente num período de 1 a 3 anos após o início da menopausa). [16,18]

Estas alterações hormonais encontram-se representados na Figura 1.

Na pós-menopausa, a produção de estrogénio deixa de ser cíclica e passa a ser realizada no tecido adiposo, hepático e na pele através da degradação da androstenediona pela enzima CYP19A1 (aromatase). Já a progesterona é produzida pelas glândulas suprarrenais. [16,18]

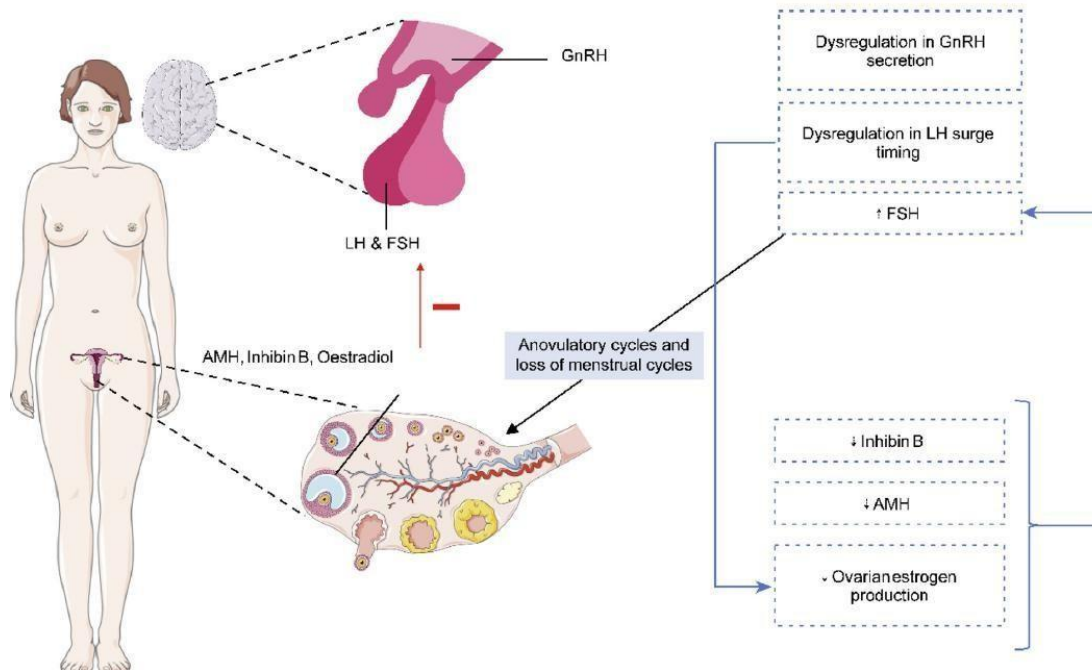


Figura 1 – Esquema representativo das alterações fisiológicas decorridas com a descida dos níveis hormonais no período menopáusic. [19]

4.2. Manifestações clínicas e complicações associadas à Menopausa

4.2.1. Sintomas vasomotores (SVM)

Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, os SVM “tratam-se de episódios de vasodilatação cutânea da parte superior do tronco, pescoço e face, com duração variável. Começam tipicamente por uma sensação súbita de calor durante cerca de 2 a 4 minutos, associada frequentemente a sudorese profusa e, ocasionalmente, a palpitações, sendo, por vezes, seguida de calafrios, tremores e sensação de ansiedade”. [20] Existe a possibilidade de uma maior ocorrência destes sintomas no período noturno, levando consequentemente a um impacto direto no quotidiano devido a uma fraca qualidade de sono e por sua vez a

uma maior sensação de fadiga e humor deprimido. [15,21] A frequência e intensidade com que estes episódios ocorrem é bastante variável, podendo estar relacionados com características étnicas e raciais, fatores socioeconómicos e culturais, predisposição genética e fatores de risco como a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo excessivo de produtos de soja. [21]

Apesar de a fisiopatologia associada aos SVM não ser totalmente compreendida, existem algumas explicações. Os mecanismos de termorregulação corporais são coordenados pelo hipotálamo. Durante a peri-menopausa e menopausa, há uma diminuição da amplitude da zona termoneutra (faixa de termorregulação), levando a que os mecanismos desencadeados para o controlo da temperatura sejam alterados. Neste contexto, mudanças mínimas de temperatura passam a ser percebidas de forma exacerbada, desencadeando respostas compensatórias inadequadas com o objetivo de arrefecimento e restabelecimento da temperatura corporal. [22,23]

Embora os SVM possam também estar associados à flutuação na atividade das vias serotoninérgicas e noradrenérgicas, é também sabido que, em condições normais, o estrogénio suprime os neurónios Kisspeptina, Neurocinina B e Dinorfina (KNDy). [21,23] Neste sentido, na menopausa ocorre o aumento da expressão destes neurónios, o que leva à sua hiperatividade e consequentemente à libertação excessiva de neurocinina B. Vários dados têm vindo a demonstrar que a ativação do recetor da neurocinina B promove a ativação os neurónios KNDy. Estes mecanismos acabam por conduzir a respostas de dissipação de calor. [23]

4.2.2. Alterações cognitivas e perturbações do sono

Na fase de transição menopáusicas e na menopausa propriamente dita, muitas mulheres relatam sintomas depressivos, baixa autoestima, sintomas cognitivos leves (“névoa mental”), alterações do humor, irritabilidade e distúrbios do sono. [1,15] Apesar destes sintomas não se apresentarem bem explicados, pensa-se que não estão diretamente relacionados com as alterações hormonais, mas sim com as condições proporcionadas pelos SVM (como afrontamentos, suores noturnos e má qualidade de sono). Assim, pode dizer-se que há uma ligação entre a fraca qualidade de sono e o bem-estar emocional, pelo que se potenciam reciprocamente, podendo ter um impacto direto na qualidade de vida pessoal, profissional e interpessoal. [1,15]

A fisiopatologia exata das alterações cognitivas muitas vezes sentidas também não se encontra esclarecida, não havendo a confirmação de que os estrogénios possuam ação

protetora contra a demência, ainda que em algumas mulheres, a THS pareça ajudar no alívio destes sintomas. [15]

Algumas pesquisas sugerem que estes sintomas possam perdurar para além da transição menopáusicas. [21]

Embora a queda dos níveis de estrogénio seja um fator biológico importante, estudos indicam que questões psicossociais, emocionais e fatores individuais também desempenham um papel relevante nestas alterações. [1,21]

4.2.3. Enxaquecas

As enxaquecas são uma condição mais incidente nas mulheres do que nos homens. Quando falamos de enxaqueca sem aura, referimo-nos a uma cefaleia intensa acompanhada por fotossensibilidade, náuseas e que pode durar até 72 horas. Existem também as enxaquecas com aura, não relacionadas com a menopausa, que se dão precedidas por sintomas neurológicos e podem durar até 1 hora. [24]

A menstruação constitui o fator precipitante mais frequente de enxaqueca na fase reprodutiva das mulheres.[25] As enxaquecas podem ser influenciadas pelas flutuações hormonais, mais especificamente dos estrogénios, e é provável que as mulheres que relatam enxaqueca menstrual sofram com esta condição no período de peri-menopausa. [24,25]

Apesar de o papel da testosterona e progesterona não estar ainda bem determinado, conhece-se já a influência dos estrogénios na modulação serotoninérgica, na ativação do sistema opióide endógeno e na estimulação de alterações vasculares. [24,25] Paralelamente a isto, os estrogénios participam também na regulação do péptido relacionado com o gene da calcitonina (CGRP), modulando a sensibilização dos neurónios trigeminais. [24]

A via do CGRP, amplamente investigada no que concerne ao mecanismo fisiopatológico da enxaqueca, tem sido assim analisada quanto à sua interação com as hormonas sexuais femininas e, em conformidade com o explicado anteriormente, há a possibilidade de que concentrações mais elevadas de estradiol sejam um fator potenciador na libertação deste neuropeptídeo, indicando uma possível ligação entre os níveis hormonais e a exacerbação da atividade trigeminovascular. [25]

A descida abrupta das concentrações de estradiol circulante apresenta uma relação evidente com o aparecimento da enxaqueca menstrual.[] As evidências existentes sugerem que a maior ocorrência das enxaquecas relacionadas ao período da peri-menopausa em mulheres

suscetíveis decorrem pelas flutuações estrogénicas irregulares e que, numa fase pós-menopausa, a ocorrência de enxaquecas sem aura diminui com o passar do tempo. [24]

4.2.4. Sintomas geniturinários (SGU)

Com a descida dos níveis de estrogénio surgem alterações ao nível vaginal, vulvar e urológico.[15] Isto ocorre porque os tecidos urogenitais são altamente sensíveis ao estrogénio e a sua carência proporciona a uma diminuição da espessura da mucosa vaginal, levando á redução de glicogénio e de bactérias essenciais da flora vaginal (*Lactobacillus*).

A acompanhar estas alterações dá-se também uma descida do pH vaginal, facilitando a ocorrência de infeções. Para além disto, existe também uma diminuição dos níveis de colagénio, elastina e da função da musculatura lisa. [1,15,21]

Observam-se também mudanças anatómicas visíveis: afinamento dos lábios menores, retração da abertura vaginal e diminuição do volume e elasticidade das carúnculas himenais, o que pode causar dispareunia. O meato uretral torna-se mais suscetível a irritações, e verifica-se ainda uma diminuição do fluxo sanguíneo vaginal, da lubrificação natural e da elasticidade da parede vaginal. [1]

Finalmente, estas mudanças fisiológicas traduzem-se em sintomas característicos da atrofia urogenital (sentida como secura vaginal, ardor, prurido e dispareunia), e sintomas urinários (tais como disúria, poliúria e incontinência urinária). [21]

4.2.5. Interferência na função sexual

A diminuição de autoestima face às mudanças corporais, as mudanças fisiológicas e também psicossociais que decorrem no período da menopausa proporcionam um impacto negativo na função sexual de muitas mulheres. [20]

As diferenças que surgem a nível genital e urológico já explicadas anteriormente acabam por, inevitavelmente, contribuir para um desconforto maior associado ao ato sexual e, para além disto, existe também uma diminuição do desejo sexual aliado a baixos níveis de estrogénios e androgénios. [1,20]

4.2.6. Alterações cutâneas

Ao estimular a produção de sebo, o estrogénio contribui significativamente para a retenção de água na pele. [26]

Numa fase pós-menopausa existe uma diminuição significativa de colagénio do tipo I e tipo III, demonstrando uma correlação com os níveis de estrogénio circulante e levando a uma redução da espessura cutânea. [19,26]

Existem também alguns estudos que demonstram a função protetora dos estrogénios contra efeitos oxidativos, sendo que a sua diminuição leva a uma maior exposição da pele a estes danos. [26]

É de fácil compreensão que as mudanças fisiológicas que decorrem com o envelhecimento afetam a qualidade da pele, sendo o hipoestrogenismo um fator importante no desencadear da diminuição do colagénio, de glicosaminoglicanos (GAGs), da espessura da pele e do aumento da *secura cutânea*. [19] Os recetores de estrogénio, tais como ER α e ER β estão amplamente presentes em várias células da pele e, do ponto de vista histológico, a sua expressão começa a diminuir progressivamente a partir da peri-menopausa. [19, 26] Esta redução contribui para uma diminuição da função metabólica na epiderme, derme e hipoderme, resultando no surgimento de características físicas específicas, como o aumento da flacidez, a sensação de pele áspera e fina e o aparecimento de rugas. [19]

Estas alterações dérmicas encontram-se representadas na Figura 2.

Estas manifestações visíveis, particularmente as do rosto, podem comprometer o bem-estar psicológico da mulher uma vez que se ganha uma consciência de envelhecimento associada á sua aparência. [27]



Figura 2 – Representação das alterações dérmicas no período da menopausa. [19]

4.2.7. Alterações cardiovasculares e metabólicas

A probabilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) aumenta a partir dos 50 anos de idade para as mulheres, altura essa possivelmente coincidente com a menopausa, tornando interessante avaliar possíveis fatores de risco especificamente femininos no desenvolvimento destas patologias. [28]

Muitas evidências indicam que mulheres que entram no período de menopausa mais precocemente (seja por causas naturais, iatrogénicas ou induzida) apresentam maior risco de DCV. [5,28] De facto, o aumento de diversos fatores de risco como a obesidade abdominal, dislipidemia, resistência á insulina e a hipertensão arterial, especialmente em mulheres com idade inferior a 60 anos, contribui para o surgimento de patologias cardiovasculares. [5]

Existem indícios de que a diminuição dos níveis estrogénicos influenciam a regulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, podendo esta estimulação excessiva estar relacionada com o aumento dos valores de pressão arterial. Corroborando com esta informação, é também conhecido o efeito protetor dos estrogénios face á secreção de fatores vasoconstritores. [5] Apesar disto, permanece incerto que a hipertensão arterial aumente com a menopausa como um fator independente, sendo necessário considerar o envelhecimento natural. [28]

Outros fatores que contribuem para o aumento de risco de desenvolver DCV são o aumento do colesterol LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade), da apolipoproteína B, dos triglicéridos, e do colesterol total. Adicionalmente, existe uma diminuição do colesterol HDL (Lipoproteína de Alta Densidade) e alteração da sua função cardioprotetora. [28]

Relativamente ao aumento de resistência à insulina e à diminuição da sua secreção sentida com o decorrer da menopausa podemos afirmar que está também muito relacionada com o avançar da idade e não apenas com as questões fisiológicas que acompanham este período da vida. Apesar disto, é sabido que durante a transição menopáusica existem de facto alterações metabólicas, incluindo o aumento de gordura visceral abdominal, que podem levar a complicações como a diabetes tipo II. [28] É interessante também referir que a presença dos ER_{β} , expressos no fígado, musculo esquelético e tecido adiposo, que influenciam a absorção de glicose e os ER_{β} expressos nas células β pancreáticas, que afetam a libertação de insulina podem explicar a alteração de homeostase da glicose. Para além disto, o hipoestrogenismo é uma condição associável a modificações alimentares, hiperfagia e por sua vez à obesidade. [5]

Em relação a alterações corporais sentidas, durante a transição menopáusica deparamo-nos com um decréscimo da massa magra e muscular. [28] Contrariamente verifica-se um aumento da massa gorda que acaba por se redistribuir para a região abdominal e também para a zona em volta do coração. [5]

Para além de tudo isto, o declínio estrogénico contribui negativamente para uma disfunção endotelial e vascular e uma maior inflamação sistémica, podendo levar também a processos ateroscleróticos. [5,28]

4.2.8. Osteoporose

A nível fisiológico, os estrogénios desempenham uma função crucial na conservação da massa mineral, não só pela inibição da atividade dos osteoclastos através da sua ligação aos mesmos por recetores específicos, mas também pela manutenção da atividade de formação óssea através da diminuição da apoptose de osteoblastos e osteócitos. [4,29]

Assim, durante o período de peri-menopausa e pós-menopausa, a deficiência estrogénica leva a um aumento da reabsorção óssea que acaba por ser superior à sua formação, levando consequentemente a mudanças na qualidade e quantidade de osso. [4]

A osteoporose é definida como uma patologia esquelética marcada por uma diminuída massa óssea, densidade óssea e densidade mineral óssea (DMO) que tem como

consequência uma elevada fragilidade óssea e um maior risco de fraturas associado. [4,30] Pode estimar-se que 1/3 das mulheres a partir dos 50 anos de idade desenvolvam osteoporose, sendo esta uma situação merecedora de atenção pelas consequências que a acompanham, tais como a possível perda de mobilidade gerada por fraturas e o aumento da morbidade e mortalidade. [4,30]

4.3. Exemplos de instrumentos de avaliação de sintomas menopáusicos

Na prática clínica são conhecidos 3 instrumentos relativamente práticos que visam medir e quantificar a intensidade e frequência dos sintomas desencadeados pela menopausa. A sua utilidade centra-se no facto de tornarem possível a transformação de queijas subjetivas das pacientes em dados numéricos que podem ser avaliados de uma forma estatística. Estes instrumentos incluem:

-Índice de Menopausa de Kupperman (IMK): Refere-se a uma lista que inclui 11 sintomas típicos da menopausa, considerados numa escala de gravidade de 1 a 4 pontos;

-Escala Climatérica de Greene (ECG): Trata-se de uma lista maior de sintomas, incluindo 21 divididos em 3 categorias (psicológicos, somáticos e vasomotores) e com uma pergunta acerca do desempenho sexual. Traduz-se posteriormente numa escala compreendida entre 1 e 4 pontos;

-Escala de Avaliação da Menopausa (EAM): Avalia 11 sintomas característicos da menopausa, agrupando-os em 3 subgrupos denominados por sintomas somático-vegetativos, sintomas psicológicos e sintomas urogenitais. [6,13,31]

5. Tratamentos Convencionais

A abordagem terapêutica convencional para o alívio dos sintomas que acompanham a menopausa passa por terapias hormonais e não hormonais, assim como mudanças no estilo de vida. [8] A escolha do tratamento deve ser individualizada para cada paciente, devendo ter em conta a vontade da mesma, os sintomas apresentados, uma avaliação entre riscos e benefícios e uma análise da história clínica pessoal e familiar. [7, 20]

5.1. Terapia hormonal de substituição

Com o *Women's Health Initiative* (WHI), um estudo clínico de grande relevância, surgiram dúvidas em relação à THS e os dados sugeriam que não se tratava de um tratamento seguro pois estava associado ao aumento do risco de eventos cardiovasculares, cancro de mama e tromboembolismo venoso (TEV). [8] Posteriormente, surgiram novas análises que proporcionaram uma melhor compreensão da THS e que apoiam que esta é uma terapia segura quando introduzida numa fase precoce da menopausa (idade inferior a 60 anos ou nos primeiros 10 anos após o início da menopausa) para mulheres sintomáticas e que não apresentam contra-indicações. De facto, a THS é a que demonstrou ser mais eficaz para o tratamento dos SVM. [7] Para além disso, está autorizada como terapêutica preventiva de osteoporose uma vez que diminui o risco de fraturas vertebrais, não vertebrais e da anca e também para intervenção terapêutica ao nível dos sintomas experienciados devido à SGU (como secura vaginal moderada a severa e dispareunia). [7,8]

A THS consiste na administração de estrogénios isolados ou em associação com progestativos, sendo que os estrogénios isolados apenas têm indicação para “mulheres histerectomizadas, portadoras de sistema intrauterino (SIU) com levonorgestrel 52 mg ou utilizadoras de um progestativo, didrogesterona ou progesterona micronizada oral/vaginal”. [20]

As principais formulações de estrogénios aprovadas em Portugal são:

-17- β -estradiol: Trata-se da formulação biológica mais ativa, utilizada na forma micronizada quando preparada para administração por via oral; [20]

-Valerato de estradiol: Atua como pró-fármaco do estrogénio natural; [20]

-Estrogénios equinoconjugados (EEC): Tratam-se de formas de estrogénios naturais de origem animal. [32]

-Estriol: Trata-se de um metabolito com baixa ação sistémica, pelo que é utilizado apenas por via intravaginal. [20]

As vias de administração disponíveis para o tratamento com estrogénios incluem:

-Via oral: Apesar de esta ser uma via eficaz e muito utilizada, está sujeita a metabolismo hepático de 1^a passagem, pelo que pode levar ao aumento da produção de proteínas hepáticas, da síntese de fatores de coagulação, de substâncias inflamatórias, dos níveis de triglicéridos, do risco de tromboembolismo venoso (TEV) e da formação de pedras na vesícula. [7,20]

-Via transdérmica (gel, adesivo e spray): Segundo o Consenso Nacional sobre a Menopausa, em comparação com a via oral, esta é uma opção mais apropriada para mulheres nas seguintes situações: “com diabetes, com hipertrigliceridémia, com elevado risco cardiovascular (RCV), com patologia da vesícula biliar, com trombofilia conhecida, com enxaqueca com aura, com diminuição da libido e função sexual”, dado que não sofre metabolismo hepático. Para além disto, as doses a administrar podem também ser mais reduzidas. [20,33,34]

-Via vaginal: Esta via tem como propósito o tratamento das modificações vulvovaginais causadas pela SGU, levando no geral a uma baixa absorção sistémica. [7]

Quando os estrogénios são administrados isoladamente, ocorre uma estimulação excessiva do revestimento uterino, podendo levar à hiperplasia endometrial e aumentando o risco de cancro do endométrio. Assim sendo, com o propósito de diminuir este risco nas mulheres não indicadas para a terapia com estrogénios isolados, recomenda-se uma associação com progestativos. [7]

As opções de progestativos disponíveis são:

-Progesterona micronizada: Trata-se de uma progesterona “bioidêntica” e também da opção mais segura no que diz respeito a cancro da mama ou eventos cardiovasculares. [35]

-Didrogesterona: Trata-se de um derivado da progesterona também considerada como uma opção segura. [20]

-Progestativos sintéticos: derivados da 19-nortestosterona (Acetato de noretisterona e Levonergestrel) e acetato de medroxiprogesterona (MPA). [20]

As vias de administração disponíveis são:

-Via oral: Esta é a via de administração mais amplamente utilizada apesar de apresentar alguns aspetos desfavoráveis consequentes da sua metabolização hepática, tais como tonturas, sonolência e náuseas. Para além disto, a taxa de absorção poder ser comprometida por fatores individuais e pelo conteúdo gástrico. [36]

-Via transdérmica: Em comparação com a via oral, esta apresenta um risco de TEV muito inferior pelo facto de não sofrer metabolização hepática. Ainda assim, não se trata de uma via de administração preferencial. [37]

-Via intrauterina: Esta via apresenta-se como uma opção segura que oferece proteção endometrial adequada a mulheres que estejam a realizar terapia com estrogénios orais dado que se trata de um sistema intrauterino cujos efeitos adversos são menos evidentes em relação à via oral. [33]

5.1.1. Indicações e contraindicações da THS

A terapia hormonal é indicada para o alívio de sintomas vasomotores de intensidade moderada a severa, o tratamento da síndrome geniturinária da menopausa, para terapêutica do hipogonadismo e da insuficiência ovárica prematura, bem como para profilaxia da osteoporose e a diminuição do risco de fraturas em mulheres na pós-menopausa. [20,38]

As contraindicações absolutas e relativas para a THS encontram-se apresentadas na tabela 1:

Tabela 1 – Contraindicações absolutas e relativas para a THS. [39]

Contraindicação	Situações Clínicas
Absoluta	<ul style="list-style-type: none">- Sangramento vaginal de causa desconhecida- Possibilidade de gravidez- Alergia conhecida a qualquer componente da terapêutica hormonal- História prévia ou atual de neoplasias hormonodependentes (como cancro de mama, endométrio ou outros)- Episódios prévios ou atuais de trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou trombose retiniana- Acidente vascular cerebral (AVC), enfarte agudo do miocárdio (EAM) ou ataque isquémico transitório (AIT)- Doença hepática ativa ou disfunção hepática significativa- Deficiências conhecidas de fatores de coagulação como proteína C, S ou antitrombina- Hipertensão arterial descontrolada- Doença vascular do nervo ótico
Relativa	<ul style="list-style-type: none">- Diabetes estabelecida- Níveis elevados de triglicérides (> 400 mg/dL)- Patologia da vesícula biliar- Enxaqueca com aura- Hipoparatiroidismo- Diagnóstico de meningioma benigno- Risco moderado a elevado de cancro da mama- Elevado risco cardiovascular- Porfíria- Incapacidade de mobilização- Insuficiência hepática

5.1.2. Riscos associados à THS

Os riscos associados à terapêutica hormonal de substituição para o tratamento de sintomas que surgem no contexto da menopausa dependem de vários fatores tais como: a idade com que se inicia o tratamento, a composição da terapêutica selecionada, a via de administração, a dose escolhida e a duração e tempo decorrido desde o início da menopausa. Assim, pode dizer-se que não existe um protocolo único ajustável a todas as mulheres e que é essencial chegar a um equilíbrio entre possíveis benefícios e riscos. [9]

5.1.2.1. Riscos Cardiovasculares, Tromboembólicos e de Insuficiência Cardíaca

No contexto de compreender os riscos e os impactos benéficos dos estrogénios sobre o sistema vascular e endotelial, surgiu a “hipótese do timing”. [7] Esta teoria suporta a ideia de que o início precoce da THS poderá proporcionar resultados favoráveis ao nível da saúde cardiovascular, sendo que se comprovou uma diminuição do RCV em mulheres saudáveis pós-menopáusicas entre os 50 e os 59 anos de idade ou nos primeiros 10 anos de menopausa. [9]

Em relação ao risco de TEV, verificou-se elevado com a toma de estrogénios por via oral independentemente da idade, contrariamente à via transdérmica. [7] Estudos revelaram que a administração de estrogénios transdérmicos com progestativos orais não aumentavam o risco de TEV. [9] Assim, podemos inferir que a associação entre o risco de TEV e o uso de THS está fortemente relacionado com a formulação e via de administração usada. [7]

O hipoestrogenismo pode levar a um maior risco de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada pelo que poderia ser benéfico o uso da THS. Ainda assim, segundo os estudos WHI, não se verificam resultados significativos em relação ao risco de IC. [7]

5.1.2.2. Riscos oncológicos

5.1.2.2.1. Cancro de mama

Ao abordar a THS, um dos grandes receios que surge é a possibilidade de desenvolver cancro de mama. [8] Atualmente defende-se que a formulação de THS escolhida, a duração do tratamento (o risco aumenta paralelamente á duração) e o momento em que se inicia influencia esta associação. [9] Vários estudos têm sugerido que este risco é maior para terapêuticas compostas por estrogénios em associação com progestativos e acrescentam que os progestativos menos associados ao aumento deste risco são a progesterona micronizada e a diidrogesterona. [40]

Para mulheres com histórico de cancro de mama ou elevado risco basal de desenvolver esta neoplasia será interessante discutir opções, considerando terapias não hormonais para o alívio dos sintomas associados à menopausa. [22]

5.1.2.2.2. Cancro do endométrio

Tal como explicado anteriormente, o risco de hiperplasia do endométrio em mulheres que tomam THS não combinada é bastante conhecido. Assim, a toma de um progestativo em associação com o estrogénio (seja de forma contínua ou cíclica) previne o desenvolvimento de cancro no endométrio. Para que esta proteção seja efetiva, é necessário garantir que a dose e a duração da toma do progestativo são suficientes. Uma opção segura e eficaz de progestativo no sentido da prevenção deste risco é o SIU. [20, 41]

5.2. Hormonas “bioidênticas”

Para uma estrutura molecular com semelhanças a uma substância produzida no corpo humano usa-se o conceito de “bioidêntico”. Neste contexto, é possível recorrer a terapias com hormonas “bioidênticas” para o tratamento e alívio de sintomas da menopausa quando a THS não é uma opção viável. [20,42]

De modo a sintetizar as informações sobre as opções disponíveis apresentam-se as tabelas 2, 3, 4 e 5:

Tabela 2 – Informações relativas à tibolona. [20,42,43,44,45,46]

<p>Regulador Seletivo da Atividade Estrogénica Tecidual (STEAR): Tibolona</p>	
<p>Mecanismo de Ação</p>	<p>Atua como estrogénio no osso e vagina, como progestativo no endométrio e como androgénio no cérebro e fígado, dependendo do tecido.</p>
<p>Indicações Principais</p>	<p>-Alívio de SVM, dependente da dose (eficácia inferior à THS com estrogénios). -Prevenção de fraturas. -Melhoria da função sexual.</p>
<p>Efeitos Benéficos</p>	<p>-Osso: Aumenta a DMO e reduz significativamente o risco de fraturas vertebrais e não-vertebrais -Sexualidade: Melhora a função sexual, sendo superior à THS com Estroprogestativos (EP) no desejo, excitação e satisfação.</p>
<p>Riscos e Efeitos Adversos</p>	<p>-Mama: Os resultados permanecem contraditórios. Ao que parece, deve ser evitado em mulheres com história de cancro da mama dada a possibilidade de um aumento do risco de recorrência. Nas restantes mulheres, 2 grandes estudos também apresentam dados diferentes. No caso do estudo <i>Long-Term Intervention on Fractures with Tibolone</i>, a ideia é de que há uma diminuição de risco enquanto no estudo observacional <i>Million Women Study</i> provou-se um aumento do risco. Assim entende-se uma baixa relação de benefícios vs. riscos. -AVC: Segundo o estudo <i>Long-Term Intervention on Fractures with Tibolone</i>, aumenta o risco de AVC em mulheres com mais de 60 anos. Endométrio: Risco incerto. Apesar de causar hemorragia, apresenta-se mais eficaz do que a terapia com estroprogestativos. -TEV / Doença Coronária: Risco não aumentado de forma significativa.</p>

Tabela 3 – Informações relativas ao Raloxifeno e Bazedoxifeno.[42,47,48,49,50,51]

Moduladores Seletivos dos Recetores de Estrogénio (SERMs)	Raloxifeno	Bazedoxifeno
Mecanismo de Ação	Atua como agonista estrogénico no osso e no perfil lipídico, e como antagonista estrogénico na mama, útero e cérebro.	Atua como agonista estrogénico no osso e como antagonista estrogénico no útero e mama
Indicações Principais	Prevenção e tratamento da osteoporose na pós-menopausa.	Tratamento da osteoporose na pós-menopausa (não está comercializado isoladamente em Portugal).
Efeitos Benéficos	<p>-Osso: Reduz o risco de fraturas vertebrais.</p> <p>-Mama: Reduz significativamente o risco de cancro da mama invasor.</p> <p>-Endométrio: Seguro e não estimula o endométrio.</p> <p>Lípidos: Ligeira melhoria do perfil (aumento do HDL).</p>	<p>-Osso: Reduz o risco de fraturas vertebrais.</p> <p>-Mama: Seguro e com efeito protetor.</p> <p>-Endométrio: Seguro.</p>
Riscos e Efeitos Adversos	<p>-Sintomas Vasomotores: Pode causar ou agravar os SVM.</p> <p>-TEV: Aumenta o risco.</p> <p>-AVC: Aumenta a mortalidade por AVC em mulheres de alto risco cardiovascular.</p>	Comparáveis aos apresentados para o raloxifeno.

Tabela 4 – Informações relativas ao complexo de estrogénios equinoconjugados em associação com Bazedoxifeno. [52,53,54,55]

Complexo Estrogénio-SERM:		EEC + Bazedoxifeno
Mecanismo de Ação		Associação de estrogénios equinoconjugados (EEC), que atuam como agonistas para aliviar os sintomas da menopausa, com bazedoxifeno, que atua como antagonista na mama e no endométrio, protegendo-os e eliminando a necessidade de um progestativo.
Indicações Principais		-Tratamento dos SVM e de atrofia vaginal em mulheres na pós-menopausa não hysterectomizadas, especialmente para não candidatas à terapêutica com progestativos.
Efeitos Benéficos		-Sintomas Vasomotores: Reduz significativamente a frequência e a gravidade dos afrontamentos. -SGU/Vagina: Melhora a atrofia vaginal, a secura e a dispareunia. -Osso: Previne a perda de massa óssea e aumenta a DMO -Mama e Endométrio: Nenhum efeito significativo.
Riscos e Efeitos Adversos		-Triglicérideos: Aumenta a concentração sérica, sendo necessário monitorizar os valores anualmente. -TEV: Não foi demonstrado aumento significativo. -Doença Cardiovascular / Cancro: Sem conclusões de segurança a longo prazo.

Tabela 5 – Informação relativa à testosterona. [56,57]

Testosterona	
Mecanismo de Ação	Ligação direta aos recetores androgénicos.
Indicações Principais	Tratamento da Perturbação do Desejo Sexual Hipoativo.
Efeitos Benéficos	-Função sexual: Melhoria significativa e consistente, incluindo desejo e prazer. -Apesar de serem necessários mais dados que comprovem, acredita-se que apresenta efeitos favoráveis no metabolismo ósseo e um modesto benefício na cognição.

Riscos e Efeitos Adversos	<p>-Segurança a curto prazo: Em doses fisiológicas e por via transdérmica, estudos não mostraram aumento do risco cardiovascular, metabólico ou endometrial.</p> <p>-Segurança a longo prazo: O risco de cancro da mama a longo prazo é desconhecido por falta de estudos adequados e de longa duração.</p>
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.3. Tratamentos não hormonais

O potencial da terapêutica não hormonal para os SVM foi descoberto de forma ocasional, quando mulheres a serem tratadas para outras condições médicas reportaram um alívio secundário dos seus afrontamentos. [40] Surgiu assim a possibilidade de dar resposta às mulheres na menopausa sintomáticas para as quais a THS estava contraindicada ou para aquelas que não consideravam a terapia hormonal como uma opção. [1]

5.3.1. Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) e Inibidores Seletivos da Recaptação de Noradrenalina (ISRN)

Estas foram das primeiras classes de fármacos a ser estudadas para o controlo dos SVM provocados pela menopausa. [58] Com a realização de ensaios clínicos randomizados e controlados para fármacos como a paroxetina, o escitalopram, a desvenlafaxina e venlafaxina provou-se a sua associação à diminuição dos afrontamentos típicos dos SVM, incluindo os despertares noturnos associados, levando a uma maior qualidade do sono e a uma qualidade de vida superior no geral. [59]

Apesar destes resultados positivos, está comprovado que muitos dos ISRS proporcionam uma interação farmacológica com o tamoxifeno através da inibição da enzima CYP2D6, pelo que é necessária especial precaução para mulheres com cancro de mama ou em alto risco de desenvolver cancro de mama que estejam a tomar tamoxifeno. [12]

Os principais efeitos secundários relacionados com a toma destas classes de fármacos são essencialmente influenciados pela dose e incluem: xerostomia, perda de apetite, enjoos, obstipação, sonolência e disfunção sexual. [12,58]

5.3.2. Gabapentinoides

A capacidade terapêutica de anticonvulsivantes como a gabapentina e a pregabalina comprovou-se através de estudos e ensaios que concluíram uma redução de até 60% dos SVM. [1]

O mecanismo de ação pelo qual a gabapentina atua ao nível dos SVM não se encontra completamente esclarecido mas sugere-se que a sua afinidade pelos canais de Cálcio existentes no hipotálamo possam ter impacto na amplificação da zona termorreguladora mencionada anteriormente, diminuindo assim os episódios de calor e suores. [59] Apesar de menos eficaz do que os fármacos falados em 5.3.1., a gabapentina representa uma opção segura e viável para as mulheres a tomar tamoxifeno e com história de cancro de mama.[12]

Os efeitos adversos mais frequentemente associados incluem: cefaleias, tonturas, sonolência e síndrome de abstinência aquando da sua interrupção. [60]

5.3.3. Clonidina

A clonidina trata-se de um fármaco alfa-2-adrenérgico da classe dos anti-hipertensores com menos eficácia do que os tratamentos não hormonais já mencionados. [59] Apesar disso pode ser também considerada como uma opção para mulheres que não podem realizar terapia estrogénica. [60]

Os efeitos secundários a si associados incluem: secura bucal, hipotensão ortostática, tonturas e obstipação. [58]

5.3.4. Oxibutinina

A oxibutinina, fármaco anticolinérgico aprovado para o tratamento da bexiga hiperativa, demonstrou-se uma opção favorável para mulheres mais jovens ou a realizar terapia endócrina no sentido da sua capacidade de reduzir a frequência e severidade dos SVM. Os efeitos secundários possíveis incluem: efeitos anticolinérgicos dependentes da dose e declínio cognitivo. [59]

5.3.5. Fezolinetante

Fezolinetante, antagonista do recetor da neurocinina 3, trata-se de um fármaco recente e aprovado para o tratamento dos SVM moderados a severos. [58] Com o desenvolvimento dos estudos relacionados à fisiopatologia dos SVM e tendo surgido a hipótese de que estes podiam ser criados por vias neuronais hipotalâmicas específicas, começaram a emergir estudos onde se comprovava que a inibição dos neurónios KNDy podiam levar á redução dos sintomas associados à vasodilatação. [59] Assim se chegou à descoberta deste fármaco que bloqueia seletivamente e reversivelmente o recetor da neurocinina B, havendo uma diminuição do funcionamento dos KNDy e modificando o centro de regulação de temperatura. [61]

Os principais efeitos secundários descritos incluem: fadiga, infeção do trato respiratório superior, sinusite, cefaleia, náuseas, diarreia e tosse. [59]

5.3.6. Bifosfonatos

Os bifosfonatos são uma classe de fármacos indicados para o tratamento da osteoporose associada à menopausa através do bloqueio dos efeitos dos osteoclastos, aumentando a DMO, colmatando os espaços de reabsorção óssea e mineralizando a matriz extracelular. [61] Os fármacos atualmente disponíveis são: o alendronato, o risedronato, o ibandronato e o ácido zoledrónico. [62] Tratam-se de medicamentos que, por impedirem a reabsorção óssea, se demonstram muito eficazes na prevenção de fraturas vertebrais. [61]

Tendo em conta que um dos possíveis efeitos adversos é o surgimento de osteonecrose mandibular e de fraturas no fémur, as doentes devem realizar paragens na terapêutica de acordo com acompanhamento e consideração médica. [62]

6. Fitoterapia Aplicada à Menopausa

A fitoterapia é uma prática secular, havendo registos do uso de plantas medicinais em comunidades indígenas nos seus rituais de cura, entre antigos chineses e egípcios em 3000 a.C. e até mesmo há praticamente 5000 anos na região da Índia. Podemos assim afirmar que o uso de produtos naturais à base de plantas tem sido uma mais-valia para o alívio de

sintomas e para o tratamento e prevenção de condições médicas. O potencial terapêutico de partes de plantas como os seus frutos, sementes, flores, raízes, rizomas, folhas e cascas tem sido cada vez mais procurado para responder a diversos problemas de saúde e, neste contexto, é atualmente mais investigado para que a sua qualidade e segurança possam ser afirmadas. [11]

A menopausa está, no geral, associada a sintomas que comprometem a qualidade de vida, sendo a THS a abordagem atual mais usada e eficaz. Apesar disso, os riscos associados a esta terapêutica levam muitas mulheres a optar por alternativas naturais, como compostos de origem vegetal. Adicionalmente, em alguns casos, a THS é contraindicada, não constituindo uma opção viável. [2,10]

Este é um tema que requer atenção pois apesar de a fitoterapia poder ser considerada como uma mais-valia eficaz na resolução de diversas questões relacionadas à saúde, muitas vezes a população recorre aos produtos à base de plantas sem o entendimento dos seus potenciais riscos de interação com outros medicamentos e sem um acompanhamento profissional.[63]

7. Plantas Medicinais com aplicação nos sintomas da menopausa

7.1. *Cimicifuga racemosa* / *Actaea racemosa* L.

Pertencente à família *Ranunculaceae*, a *Cimicifuga racemosa* (CR) é uma planta perene originária do Canadá e do leste da América do Norte (Figura 3). Apresenta rizomas que podem ter até 2 metros de comprimento, caules ramificados, flores brancas que caem em forma de cachos e folhas largas e franzidas. [10,13]



Figura 3 – Ilustração de *Cimicifuga racemosa*/ *Actaea racemosa* L.. [Fonte: Wikipedia]

Trata-se de uma planta que tem sido historicamente usada para o alívio de diversas condições, incluindo os sintomas associados à menopausa, tais como as mudanças de humor, os típicos afrontamentos, os suores noturnos e tendo conseqüentemente impacto na qualidade do sono. [10,63]

A estrutura da planta usada para estes fins medicinais é o rizoma e é aqui que são encontrados os compostos ativos responsáveis pelos efeitos benéficos descritos por muitos estudos, tais como:

- Compostos fenólicos (Ácido ferúlico, ácido isoferúlico e derivados do ácido cafeico, entre outros),
- Glicosídeos triterpénicos (Acteína, 26-desoxiacteína, cimicifugosídeo, entre outros) e
- Flavonoides (formononetina).

Uma das grandes dificuldades de muitos estudos prende-se na falta de padronização dos extratos para os compostos ativos. Foram já isolados 40 tipos de triterpenos do extrato de CR. A acteína e a 23-epi-26-desoxiacteína são úteis para conseguir padronizar as preparações de CR e encontram-se representadas pela figura 4. [11,13]

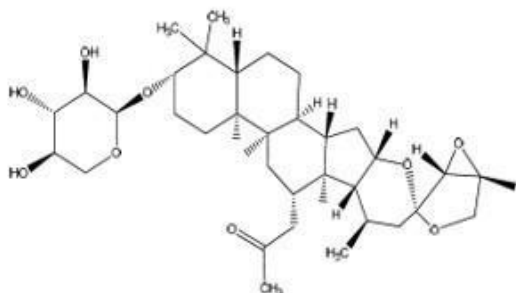
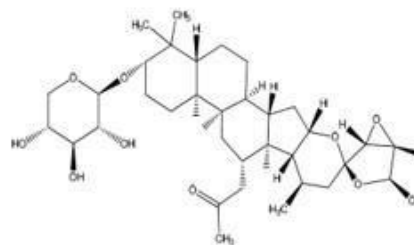
A**B**

Figura 4 – Representação das estruturas químicas de 23-epi-26-desoxiacteína (A) e Acteína (B). [11]

Inicialmente pensava-se que os extratos desta planta ajudavam na diminuição da frequência dos SVM através de uma ação estrogénica que seria proporcionada pela formononetina. Apesar desta isoflavona ter sido detetada em extratos metanólicos dos rizomas da CR, Struck et al. não encontraram este composto nos extratos etanólicos e isopropanólicos ou nas matérias-primas vegetais da CR. [64] Posteriormente, Kennelly et al. e Jiang et al. [65,66] utilizaram diversos métodos analíticos mas também não detetaram a formononetina nos rizomas e nos produtos vendidos.[11] Com o desenvolvimento dos estudos acerca dos efeitos benéficos que a CR apresentava para as mulheres na menopausa, começou a levantar-se a hipótese de que estes efeitos não advêm de um mecanismo estrogénico, mas sim de mecanismos serotoninérgicos. [10]

De facto, esta ação da CR parece poder ser atribuída à modulação de recetores do sistema nervoso central (recetores de serotonina, dopamina, ácido gama-aminobutírico e de opioides) importantes para a regulação da temperatura corporal, do humor e do sono. A partir de um extrato de etanol a 75% padronizado para 5,6% de glicosídeos triterpénicos, isolou-se o composto N-metilserotonina (Figura 5) que poderá ser o principal composto ativo do extrato. [13] Estima-se que este composto possa atuar nos recetores 5-HT_{1A} e 5-HT₇ (envolvidos no processo de regulação da temperatura corporal no hipotálamo), estabelecendo um efeito semelhante aos ISRS e promovendo o alívio dos SVM. [11]

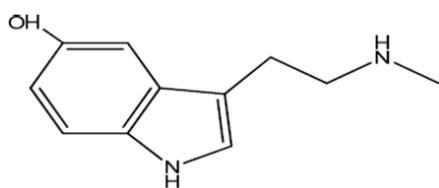


Figura 5 – Representação da estrutura química de N-metilserotonina. [11]

Num estudo de Castelo Branco et al. [67] em que 13.096 mulheres tratadas com um extrato isopropanólico de CR relatou-se um efeito benéfico ao nível dos sintomas psicológicos. Estes resultados foram ainda mais promissores ao adicionar *Hypericum perforatum* ao extrato. [13,67,68] Assim sendo, esta pode ser uma boa opção para mulheres que pretendam aliviar os sintomas da menopausa e também apresentem distúrbios de humor. [10]

Num estudo com 4232 mulheres a tomar doses entre 6,5 a 160 mg que pretendia avaliar a segurança da CR, os efeitos indesejados relatados foram raros e reversíveis. [12] Efetivamente, A CR foi associada em diversos estudos a uma baixa incidência de efeitos adversos, sendo as queixas gastrointestinais os mais relatados. No entanto, a verdadeira preocupação recai sobre a possibilidade de hepatotoxicidade relacionada com o uso a longo prazo. [63]

Apesar de os estudos mencionados anteriormente relatarem efeitos benéficos, realizou-se uma investigação de revisão Cochrane onde foram analisados 16 ensaios clínicos aleatorizados (ECRs) com a participação de 2027 mulheres tratadas com 40 mg por dia durante 23 semanas, não foram observados resultados que justifiquem a recomendação desta planta para o alívio dos SVM em comparação com o placebo. [12]

A verdade é que neste sentido há poucas evidências significativas, tornando esta hipótese questionável, pelo que são necessários mais estudos que verifiquem se é ou não verdade que a CR pura pode causar danos no fígado ou se será um problema a resolver quanto à qualidade dos produtos comerciais. [11]

7.2. *Glycine max* e *Glycine soja* (Soja)

Pertencente à família das leguminosas, Fabaceae, a soja é uma planta trepadeira originária do Leste Asiático, da China, Coreia, Japão e da zona oriente Russa. *Glycine max* (L.) refere-se à soja domesticada e a *Glycine soja* refere-se à espécie selvagem (Figura 6A).

As sementes destas plantas podem apresentar até 2,5 mm de largura e 4,0 mm de comprimento e têm uma forma oval (Figura 6B). [13]

(A)



(B)



Figura 6 – (A)- Ilustração de *Glycine soja*, representada à esquerda e *Glycine max*, representada à direita. [69]

(B)- Ilustração das sementes de *Glycine max*. [Fonte: Wikipedia]

A percentagem de mulheres a registar SVM como os afrontamentos varia entre continentes, sendo a percentagem de 70 a 80% nos países ocidentais e entre os 20% e 25% no continente asiático. [2] A soja é uma planta utilizada nos países asiáticos há mais de 5000 anos, servindo como uma grande fonte de proteínas. Entretanto tornou-se também muito célebre tanto na Europa quanto nos Estados Unidos da América (EUA). [70,71]

Com base na sua composição e atividade biológica, a soja tem sido relacionada a efeitos benéficos, podendo representar uma opção viável para o alívio dos sintomas associados à menopausa. Muitos destes efeitos devem-se às isoflavonas (IF). [70]

Muitos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises estudaram desde então os efeitos dos fitoestrogénios (compostos de origem vegetal que, pela sua afinidade pelos recetores estrogénicos, podem mimetizar os efeitos do 17- β -Estradiol) presentes na dieta e em suplementos na saúde e bem-estar femininos na pós-menopausa. [72]

As IF são uma das principais classes de fitoestrogénios encontradas na soja e incluem a daidzeína, a genisteína e, em menor quantidade, a gliciteína. [12,68,70,71,73]

As IF contidas na soja podem apresentar ação estrogénica semelhante à exercida pelos estrogénios e é nesta base que se apoiam as ideias que sugerem que são um composto fitoquímico interessante na atenuação de sintomas menopáusicos. Para além disto, foi já

verificada uma maior afinidade das IF para os ER β em relação ao ER α . [74] No entanto, o facto de a genisteína e daidzeína apresentarem uma afinidade pelos ER β muito menor quando comparadas ao 17- β -Estradiol levanta a dúvida: podem estes fitoquímicos atuar seletivamente como moduladores dos recetores de estrogénio e exercer uma ação agonista e antagonista estrogénica? [13]

Na sua passagem pelo intestino, as IF sofrem uma metabolização de grande importância no que diz respeito aos efeitos benéficos a si relacionados (Figura 7). [75]

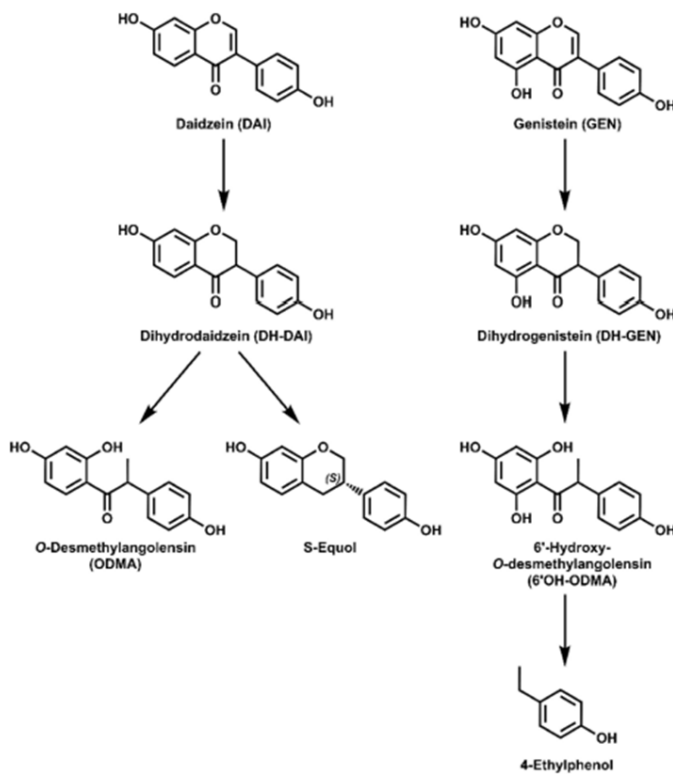


Figura 7 – Representação dos compostos originados a partir da metabolização da Daidzeína e Genisteína. [75]

Quando comparadas, a genisteína demonstra uma maior afinidade para os recetores estrogénicos em relação à daidzeína. Apesar disto, ao sofrer metabolização e originar a formação de Equol, a daidzeína levou a um aumento da atividade estrogénica. Já a metabolização de genisteína nos seus metabolitos demonstrou uma diminuição desta atividade. Deste modo, a daidzeína tem sido mais estudada mas acredita-se que devam ser realizadas igualmente investigações para a genisteína. [75]

Dados apresentados por Crisafulli e colegas concluíram que a administração de 54 mg por dia de genisteína pura em mulheres pós-menopáusicas traduziu-se numa redução considerável dos SVM. [76] Foi sugerido que a genisteína age como modulador seletivo dos recetores de estrogénio, exibindo atividade agonista e antagonista conforme o tipo de tecido. O estudo demonstrou ainda que não existiram diferenças significativas na espessura endometrial comparativamente ao grupo de controlo. [2,76]

Nem todas as pessoas conseguem metabolizar estes compostos, causando variabilidades interindividuais após a sua ingestão. A questão mais importante recai sobre a capacidade ou falta dela para a produção de Equol visto que os dados recentes sugerem que o potencial estrogénico das isoflavonas se possa dever a este composto pela semelhança entre as 2 estruturas químicas (Figura 8). [74,75]

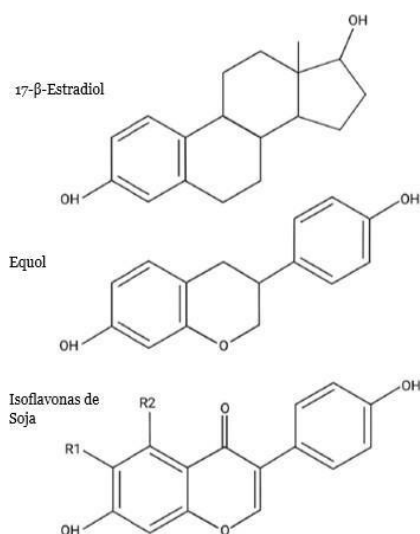


Figura 8 – Representação das estruturas químicas de 17-β-Estradiol, de Equol e das isoflavonas de soja. [77]

Num estudo recente realizado por Soukup et al., participaram 50 mulheres que receberam extratos de soja em cápsulas orais cuja dose era de 117,4 mg por dia de isoflavonas (genisteína 49,7%; daidzeína 41,4%; gliciteína 9,0%). Após 12 semanas, as mulheres tinham de recolher a sua urina para que esta fosse posteriormente analisada. Através da análise precisa das amostras de urina, utilizando métodos validados, como a Cromatografia Líquida e Espectrofotometria de Massa, as quantidades médias excretadas das duas isoflavonas principais foram registadas e observou-se que os perfis de metabolitos encontrados nas amostras de urina tinham uma grande variabilidade entre as mulheres. É interessante notar que a percentagem de mulheres que produziu equol foi de apenas 37% enquanto os restantes metabolitos (Dihydrodaidzeína, O-desmetilangolensina, 4-etilfenol) foram

produzidos por quase todas. Os autores reconheceram que este estudo se trata de uma estimativa teórica com resultados in vitro e que deveriam existir mais estudos sobre os diferentes metabolitos originados com o consumo das isoflavonas de soja. [75]

7.3. *Trifolium pratense* L. (Trevo-vermelho)

Pertencente à família Fabaceae, a *Trifolium Pratense* L. (TP) refere-se a uma planta perene nativa no continente Europeu, Asiático e Africano que nasce em terrenos húmidos (Figura 9). Apresenta até 80 cm e é constituída por folhas trifoliadas e flores de cor vermelha, rosa ou branca. [13]



Figura 9 – Ilustração de *Trifolium pratense* L.. [78]

Como já mencionado anteriormente, as IF tornaram-se bastante reconhecidas e atrativas pelos efeitos que se pensa que possam ter no contexto de alívio face às manifestações clínicas sentidas aquando da menopausa, principalmente entre as mulheres que não podem ou não querem recorrer à terapia convencional. [79]

A TP é uma planta de grande relevância devido ao seu conteúdo em IF. Para além disto apresenta outros compostos de interesse pelas suas ações biológicas pleiotrópicas. [80]

Os constituintes principais com interesse biológico identificados na TP são as agliconas de isoflavona, formononetina e biochanina A e, em menores quantidades, outras IF como genisteína, a daidzeína e a gliciteína. [31]

As estruturas químicas destes compostos podem ser observadas na Figura 10.

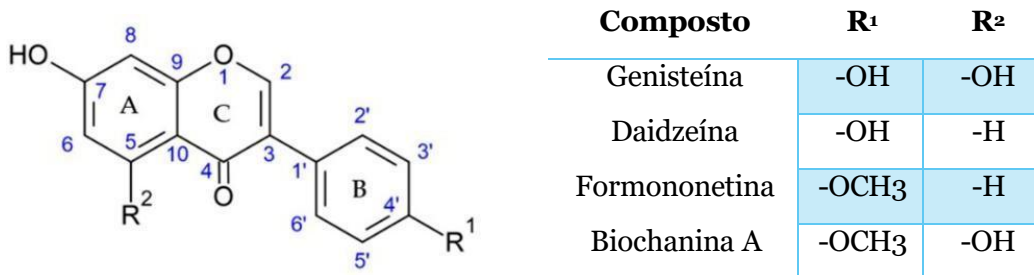


Figura 10 – Representação da estrutura química da genisteína, daidzeína, formononetina e biochanina A. [80]

Em diversas meta-análises observou-se redução significativa na incidência diária de afrontamentos em comparação com placebo e, para além disso, concluíram que esta tendência se verificava maior para doses mais elevadas de isoflavonas da TP (≥ 80 mg/dia) e para formulações mais ricas em biochanina A, concluindo assim que a suplementação com TP se demonstra eficaz na redução da frequência dos afrontamentos diários. Usando o IMK e a EAM obtiveram-se resultados positivos em relação ao placebo, porém estes resultados apresentavam algumas limitações como a heterogeneidade do grupo avaliado. Usando a ECG obtiveram-se resultados que não confirmavam qualquer efeito benéfico. [13,31] Não foram relatados efeitos adversos graves, podendo ser considerada uma opção segura, ainda assim recomenda-se precaução no seu uso para mulheres em THS, a utilizar contraceptivos e/ou anticoagulantes e com história passada ou atual de câncros hormonodependentes. [13]

Elaborou-se um estudo prospetivo, aleatorizado, duplo-cego e controlado por placebo que incluiu 75 mulheres entre os 45-55 anos na pós-menopausa natural e sintomáticas, excluindo-se mulheres a realizar THS ou que já tivessem realizado e que possuíssem determinadas patologias (como doenças ginecológicas, cardiovasculares, neurológicas, entre outras). Avaliaram-se os sintomas destas mulheres com base na EAM. Obtiveram-se também os resultados relativos ao impacto no perfil lipídico. Não foram descritos efeitos secundários. Após 3 e 6 meses todos os parâmetros em estudo (níveis de colesterol total, LDL, triglicérides e as pontuações da EAM) mostraram-se significativamente mais baixos e ainda se observou que o colesterol HDL sofreu aumentos desde o início do estudo, revelando impactos positivos aumentados com a duração do estudo. [81] Consistentemente com estes resultados, também Terzic et al. puderam confirmar estas conclusões. [82,83]

Contrariamente, Nestel et al. e Campbell et al. não relataram os mesmos efeitos ao nível do perfil lipídico apresentado por mulheres na pós-menopausa a tomar isoflavonas de TP. [84,85] Contudo, existem limitações que podem afetar os resultados obtidos nestes estudos como a heterogeneidade da população, o tipo e doses de administração das isoflavonas, a duração dos tratamentos, entre outros. Em relação aos distúrbios vasomotores, do humor e do sono foram descritas alterações positivas em relação ao placebo. Quanto aos sintomas urogenitais, não foram identificadas melhorias, similarmente a outros estudos. [81]

Existem muitas variedades desta planta usadas no alívio dos sintomas menopausicos, entre as quais a variedade *Lemmon*. As várias populações de TP existentes têm sido alvo de estudos intensivos uma vez que se trata de uma das matérias-primas das quais estas isoflavonas podem ser eficazmente extraídas. Para além disso existem também diferenças de composição química entre as folhas e flores originárias destas plantas. [80]

Petrauskas et al. estudaram as diferenças genéticas entre as populações de TP e identificaram uma grande diversidade entre as mesmas, sugerindo que este pode ser um ponto importante a focar para entender se estas variáveis podem levar a implicações a nível biológico e químico relevantes nos seus potenciais efeitos. [86] Numa análise realizada por Gósciniak et al., foram avaliadas 6 variedades de trevo vermelho e identificado o conteúdo de polifenóis e a sua atividade em diferentes contextos terapêuticos. Conseguiram concluir que existe um maior conteúdo de isoflavonas nas folhas e que nas flores existe maior quantidade de polifenóis. A “*Lemmon*” revelou uma atividade interessante pelo seu elevado teor em isoflvanonas e potencial demonstrado em estudos in vitro, podendo esta variedade ser de importância para futuras investigações. Para além disto, através de avaliações relativas à permeabilidade da biochanina A e da formononetina por PAMPA (Ensaio de Permeabilidade por Membrana Artificial), foi descrita a sua capacidade para atravessar membranas biológicas por difusão passiva (capacidade essa não detetada para a daidzeína e genisteína). [80]

7.4. Outras plantas medicinais com aplicação nos sintomas da menopausa

Pertencente à família Panacea, a *Oenothera biennis L.* (OB) é uma planta com 30 a 150 cm originária da América e atualmente pode encontrar-se distribuída pelo mundo (Figura 11). Nasce em climas moderados e apresenta frutos com dimensão até 4 cm de comprimento e com uma vasta quantidade de sementes. [13, 63,87]



Figura 11 – Ilustração de *Oenothera biennis* L. [Fonte: Wikipedia]

O óleo de onagra (EPO) é obtido das sementes de OB e possui uma composição rica em ácidos gordos (AGs) essenciais, tornando-o bastante interessante para aplicação em diversas condições médicas, incluindo questões relacionadas com a saúde íntima feminina. [13,63,87,88] Os AGs a que nos referimos quando abordamos o EPO são essencialmente o ácido linoleico (60% a 80%) e o ácido γ -linoleico (8% a 14%) (AGs ω -6). [6,87,89]

Num estudo onde se avaliou a eficácia das cápsulas de 500 mg de EPO durante 6 meses, pôde verificar-se que: a frequência, a severidade e a duração dos afrontamentos reduziu em 39%, 42% e 19% respetivamente para o grupo em tratamento enquanto os resultados para o grupo placebo foram de 32%, 32% e 18%. Estes resultados permitem concluir que apenas a gravidade dos afrontamentos foi melhorada significativamente. Apesar disso, é relevante considerar que o EPO teve resultados benéficos na qualidade de vida no geral, sugerindo-se que os seus efeitos podem ser aplicados a este nível também. [88]

Foi realizado um ensaio clínico, triplo-cego, que incluiu 89 mulheres escolhidas por critérios de inclusão e de exclusão definidos e divididas por: grupo placebo e grupo a receber cápsulas de EPO de 1000 mg. Foi usada a EAM para a análise dos resultados relativos aos sintomas psicológicos sentidos em comparação com o placebo e compreendeu-se que no grupo a receber o tratamento os resultados foram consideravelmente benéficos. [6]

Os relatos indicam que, no geral, o EPO é bem tolerado e apresenta raros efeitos secundários leves que podem incluir cefaleias ou sintomas do foro gastrointestinal. [88,89]

Diversas análises apoiam a ideia de que o uso desta planta possa ser eficaz, enquanto outros tantos a contradizem. [89] A maioria das conclusões assenta no facto de serem necessárias mais evidências para afirmar a eficácia clínica desta planta no tratamento dos sintomas menopáusicos. [90]

Pertencente à família Araliaceae, o *Panax ginseng* (PG) é uma planta usada há cerca de 2000 anos pela medicina chinesa clássica e é nos dias de hoje uma planta com aplicação terapêutica aceita pelos países ocidentais, representada pela figura 12.

Trata-se de uma planta perene que apresenta caules rastejantes.[91]

(A)



(B)



Figura 12 – (A)- Ilustração de *Panax ginseng*. [Fonte: Wikipedia] e (B)- Ilustração dos caules de *Panax ginseng*. [91]

O ginseng tem oferecido uma alternativa terapêutica a muitas condições, proporcionando longevidade, homeostasia e recuperação face a patologias. Tratando-se de uma planta adaptogénica comumente usada para fins como melhoria de processos mentais, da função sexual, entre outros. [92]

Os constituintes do ginseng incluem: ginsenosídeos, polissacarídeos, péptidos, alcalóides, fenóis e compostos fenólicos, óleos essenciais e poliacetilenos. Estes compostos potenciam o equilíbrio das funções fisiológicas e, sabendo que a menopausa se trata no fundo de um desequilíbrio hormonal, viu-se nesta planta a possibilidade de uma alternativa terapêutica para os sintomas experienciados nesta fase da vida das mulheres. Foi já proposto por ensaios *in vitro*, *in vivo* e clínicos que o ginseng apresenta eficácia na melhoria dos sintomas relacionados ao hipoestrogenismo. [93]

Diversos estudos demonstraram uma redução dos sintomas menopáusicos baseando-se no IMK e ECG, afirmando-se um efeito benéfico neste sentido. Relativamente aos benefícios demonstrados para a qualidade de vida no geral, os afrontamentos e função sexual, os resultados obtidos foram contraditórios, mas a maioria foi positiva. Os efeitos desta planta

em relação ao índice de maturação e pH vaginal não foram demonstrados pelos dados obtidos. [92]

No geral considerou-se que a planta é bem tolerada, sendo que a sensação de azia ou de insónias foram os efeitos secundários mais relatados, mas não superiores aos sentidos nos grupos placebo. [92,93]

No entanto, são necessários mais dados para obter uma evidência válida quanto à eficácia desta planta nos sintomas associados à menopausa, como a função sexual, sintomas psicológicos, entre outros. [94]

Pertencente à família Apiaceae, o *Foeniculum vulgare*, também conhecido como funcho, é uma planta conhecida pelo mundo, seja pelas suas propriedades medicinais ou pela sua aplicabilidade como erva aromática no contexto culinário (Figura 13). Esta é uma planta estudada quanto às suas ações anti-inflamatórias, anti-androgénicas e ansiolíticas. Para além disso existe um grande interesse relativamente ao seu potencial fitoestrogénico, sendo o anetol o principal constituinte responsável por este efeito. [14,95]



Figura 13– Ilustração de *Foeniculum vulgare*. [Fonte: Wikipedia]

Rahimikan et al. encontraram benefícios no óleo essencial de funcho para tratar manifestações clínicas decorrentes da menopausa. [96]

Uma análise com 90 mulheres na menopausa, concluiu que as cápsulas orais de funcho de 100 mg tomadas 2 vezes por dia durante 2 meses são eficazes na redução das manifestações clínicas físicas da menopausa, baseando o seu potencial numa atividade fitoestrogénica. [97]

Num outro estudo que analisou o pH e maturação vaginal, o Funcho demonstrou ser positivamente eficaz na forma de creme. Apesar disso, outras análises não concluíram a melhoria de atrofia vaginal. [95] É afirmado por outros autores que o uso diário de funcho promove melhorias em sintomas como: secura, ardor, comichão, dispareunia, e nos índices citológicos do epitélio vaginal. [73]

Ghaffari et al. conduziu um ensaio com a finalidade de avaliar a aplicação de pó de semente de funcho em sintomas derivados dos baixos níveis estrogénicos, sendo um deles a disfunção sexual. Os resultados foram consistentes com outros estudos que não relataram um impacto significativo em relação ao efeito das sementes de funcho na função sexual, mas afirmaram a melhoria dos sintomas da menopausa e, tal como outros, não detetaram efeitos adversos graves. [95]

Em diferentes estudos os efeitos secundários mais descritos foram: reação de hipersensibilidade, micção frequente, pequenas hemorragias vaginais, aumento de peso, distúrbios gastrointestinais, entre outros. [14]

Para além das discordâncias entre conclusões de diversos estudos, há que considerar as limitações dos mesmos. Apesar de no global a evidência ser positiva, a eficácia do funcho permanece incerta quanto à eficácia em diversos sintomas da menopausa. [14]

Assim, muitos autores consideram que seriam necessários mais estudos para poder concluir o potencial do funcho em relação à sua aplicação como alternativa terapêutica para o controlo destes sintomas femininos. [95]

8. Conclusão e Perspetivas futuras de investigação

Na sequência da realização desta revisão bibliográfica sobre o potencial fitoterapêutico de plantas medicinais amplamente reconhecidas no contexto do tratamento/alívio das manifestações clínicas experienciadas no decorrer da transição menopáusicas e, mais especificamente, da menopausa propriamente dita, foram selecionadas 6 plantas: *Cimicifuga racemosa*, *Glycine max* e *Glycine soja*, *Trifolium pratense L.*, *Oenothera biennis L.*, *Panax ginseng* e *Foeniculum vulgare*.

Foi, para quase todas as plantas, possível identificar e analisar a sua capacidade para minorar os sintomas associados à menopausa, especialmente os afrontamentos e suores típicos dos SVM e questões relacionadas à SGU. As conclusões gerais refletem efeitos benéficos decorrentes do uso destas plantas, podendo muitas delas representar uma opção terapêutica alternativa e natural para as mulheres na menopausa sintomáticas.

A maioria dos estudos pretende aplicar o efeito destes produtos naturais essencialmente aos afrontamentos e isso pode levar a pensar que a menopausa se trata apenas desse sintoma em específico. Apesar disso, ao realizar esta revisão foi possível aferir que os SVM para além de incómodos, têm muitas vezes um papel de base preponderante para os outros sintomas, como por exemplo as alterações do humor e cognitivas, tendo conseqüentemente uma influência significativa na qualidade de vida no geral.

Já são conhecidos bastantes constituintes fitoquímicos com efeito ao nível dos sintomas da menopausa. Porém, muitos dos estudos reconhecem a necessidade de realizar mais investigações para melhor compreender o mecanismo de ação pelos quais atuam estas plantas com ação terapêutica. Muitos dos estudos afirmaram inclusive que as suas análises tinham sido de alguma forma limitadas, fosse pelo número de participantes, heterogeneidade da amostra ou até mesmo da duração do tratamento a avaliar.

Desta forma é possível compreender que, tendo analisado o poder da fitoterapia como uma alternativa aos tratamentos propostos pela medicina tradicional, torna-se imprescindível a realização de mais investigações neste âmbito, garantindo a segurança aquando do uso de plantas medicinais e acesso a mais informação de relevância.

A crescente procura por estas alternativas naturais, especialmente para a menopausa em específico tendo em conta os potenciais riscos associados às terapias convencionais, leva também à preocupação em relação à segurança destas opções. No geral, todas as plantas foram bem toleradas pelas pacientes, apresentando raros efeitos secundários e de natureza leve. Todavia, é importante assegurar que as plantas medicinais são usadas segundo um aconselhamento profissional de forma correta e cautelosa, tendo especial atenção a possíveis interações com outros medicamentos.

Sendo a Farmácia Comunitária considerada como um primeiro ponto de contacto entre profissionais de saúde e utentes é crucial que o aconselhamento sobre estes produtos possa ser constantemente aprimorado para que os farmacêuticos possam assegurar uma correta orientação e oferecer alternativas terapêuticas à base de produtos naturais.

Tendo em conta todos os aspetos mencionados, estima-se que sejam desenvolvidas mais análises relacionadas a este tema.

Assim, mais do que uma hipótese terapêutica natural, a fitoterapia quando assente em evidências apresenta-se como uma devolução da autonomia feminina, oferecendo segurança e eficácia para a gestão da menopausa não como um processo patológico, mas como uma transição natural e que pode e deve ser vivida com qualidade, conforto e saúde.

9. Referências Bibliográficas

- [1] O'Neill S, Eden J. The pathophysiology and therapy of menopausal symptoms. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2020;30(6):175-183. doi:10.1016/j.ogrm.2020.03.005
- [2] Thangavel P, Puga-Olguín A, Rodríguez-Landa JF, Zepeda RC. Genistein as Potential Therapeutic Candidate for Menopausal Symptoms and Other Related Diseases. *Molecules.* 2019;24(21):3892. Published 2019 Oct 29. doi:10.3390/molecules24213892
- [3] Thevi T, De S, Soe HHK. Evening Primrose Oil for Menopause Hot Flashes: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Menopausal Med.* 2024;30(3):127-134. doi:10.6118/jmm.23038
- [4] Gosset A, Pouillès JM, Trémollières F. Menopausal hormone therapy for the management of osteoporosis. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2021;35(6):101551. doi:10.1016/j.beem.2021.101551
- [5] Anagnostis P, Stevenson JC. Cardiovascular health and the menopause, metabolic health. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2024;38(1):101781. doi:10.1016/j.beem.2023.101781
- [6] Safdari F, Motaghi Dastenaie B, Kheiri S, Karimiankakolaki Z. Effect of Evening Primrose Oil on Postmenopausal Psychological Symptoms: A Triple-Blind Randomized Clinical Trial. *J Menopausal Med.* 2021;27(2):58-65. doi:10.6118/jmm.21010
- [7] Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021;12:564781. Published 2021 Mar 26. doi:10.3389/fendo.2021.564781
- [8] Magraith K, Stuckey B. Making choices at menopause. *Aust J Gen Pract.* 2019;48(7):457-462. doi:10.31128/AJGP-02-19-4851
- [9] Mukherjee A, Davis SR. Update on Menopause Hormone Therapy; Current Indications and Unanswered Questions. *Clin Endocrinol (Oxf).* Published online January 29, 2025. doi:10.1111/cen.15211
- [10] Hedao K, Badge AK, Tiwade YR, Bankar NJ, Mishra VH. Exploring the Efficacy and Safety of Black Cohosh (*Cimicifuga racemosa*) in Menopausal Symptom Management. *J Midlife Health.* 2024;15(1):5-11. doi:10.4103/jmh.jmh_242_23

- [11] Mohapatra S, Iqbal A, Ansari MJ, et al. Benefits of Black Cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for Women Health: An Up-Close and In-Depth Review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2022;15(3):278. Published 2022 Feb 23. doi:10.3390/ph15030278
- [12] Djapardy V, Panay N. Alternative and non-hormonal treatments to symptoms of menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022;81:45-60. doi:10.1016/j.bpobgyn.2021.09.012
- [13] Kenda M, Glavač NK, Nagy M, Sollner Dolenc M, On Behalf Of The Oeonom. Herbal Products Used in Menopause and for Gynecological Disorders. *Molecules*. 2021;26(24):7421. Published 2021 Dec 8. doi:10.3390/molecules26247421
- [14] Lee HW, Ang L, Kim E, Lee MS. Fennel (*Foeniculum vulgare* Miller) for the management of menopausal women's health: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101360. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101360
- [15] Gatenby C, Simpson P. Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2024;38(1):101855. doi:10.1016/j.beem.2023.101855
- [16] Karafliou M, Goulis DG. Body composition analysis: A snapshot across the perimenopause. *Maturitas*. 2024;180:107898. doi:10.1016/j.maturitas.2023.107898
- [17] Verrilli L, Berga SL. What Every Gynecologist Should Know About Perimenopause. *Clin Obstet Gynecol*. 2020;63(4):720-734. doi:10.1097/GRF.0000000000000578
- [18] Zeind C, Carvalho M. *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. 11^a Ed. Wolters Kluwer, 2018
- [19] Reus TL, Brohem CA, Schuck DC, Lorencini M. Revisiting the effects of menopause on the skin: Functional changes, clinical studies, in vitro models and therapeutic alternatives. *Mech Ageing Dev*. 2020;185:111193. doi:10.1016/j.mad.2019.111193
- [20] Sociedade Portuguesa de Ginecologia. *Consenso Nacional sobre Menopausa 2021*. Coimbra, Portugal: Sociedade Portuguesa de Ginecologia; 2021. Acesso em 30 de junho de 2025. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/10/Consenso-Nacional-Menopausa-2021.pdf>
- [21] Talaulikar V. Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022;81:3-7. doi:10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003
- [22] Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021;106(1):1-15. doi:10.1210/clinem/dgaa764

- [23] Patel B, S Dhillon W. Menopause review: Emerging treatments for menopausal symptoms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022;81:134-144. doi:10.1016/j.bpobgyn.2021.10.010
- [24] MacGregor EA. Menstrual and perimenopausal migraine: A narrative review. *Maturitas.* 2020;142:24-30. doi:10.1016/j.maturitas.2020.07.005
- [25] Waliszewska-Prośół M, Grandi G, Ornello R, et al. Menopause, Perimenopause, and Migraine: Understanding the Intersections and Implications for Treatment. *Neurol Ther.* 2025;14(3):665-680. doi:10.1007/s40120-025-00720-2
- [26] Rzepecki AK, Murase JE, Juran R, Fabi SG, McLellan BN. Estrogen-deficient skin: The role of topical therapy. *Int J Womens Dermatol.* 2019;5(2):85-90. Published 2019 Mar 15. doi:10.1016/j.ijwd.2019.01.001
- [27] Zouboulis CC, Blume-Peytavi U, Kosmadaki M, et al. Skin, hair and beyond: the impact of menopause. *Climacteric.* 2022;25(5):434-442. doi:10.1080/13697137.2022.2050206
- [28] Uddenberg ER, Safwan N, Saadedine M, Hurtado MD, Faubion SS, Shufelt CL. Menopause transition and cardiovascular disease risk. *Maturitas.* 2024;185:107974. doi:10.1016/j.maturitas.2024.107974
- [29] Yong EL, Logan S. Menopausal osteoporosis: screening, prevention and treatment. *Singapore Med J.* 2021;62(4):159-166. doi:10.11622/smedj.2021036
- [30] Perez MO, Pedro PPA, Lyrio AM, Grizzo FMF, Loures MAADR. Osteoporosis and fracture risk assessment: improving outcomes in postmenopausal women. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2023;69(suppl 1):e2023S130. Published 2023 Aug 4. doi:10.1590/1806-9282.2023S130
- [31] Kanadys W, Barańska A, Błaszczuk A, et al. Evaluation of Clinical Meaningfulness of Red Clover (*Trifolium pratense* L.) Extract to Relieve Hot Flushes and Menopausal Symptoms in Peri- and Post-Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrients.* 2021;13(4):1258. Published 2021 Apr 11. doi:10.3390/nu13041258
- [32] Cummings SR, Ettinger B, Delmas PD, et al. The effects of tibolone in older postmenopausal women. *N Engl J Med.* 2008;359(7):697-708. doi:10.1056/NEJMoa0800743
- [33] Bercovici JP, Darragon T. Les voies d'administration des stéroïdes sexuels naturels (estradiol, progestérone, testostérone) [Administration route of natural sex steroids

(estradiol, progesterone, testosterone) (author's transl)]. *Nouv Presse Med.* 1980;9(3):179-183.

[34] Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, et al. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA.* 2004;291(14):1701-1712. doi:10.1001/jama.291.14.1701

[35] Cobin RH, Goodman NF; AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY POSITION STATEMENT ON MENOPAUSE-2017 UPDATE [published correction appears in *Endocr Pract.* 2017 Dec;23(12):1488. doi:10.4158/1934-2403-23.12.1488.]. *Endocr Pract.* 2017;23(7):869-880. doi:10.4158/EP171828.PS

[36] Nahoul K, Dehennin L, Jondet M, Roger M. Profiles of plasma estrogens, progesterone and their metabolites after oral or vaginal administration of estradiol or progesterone. *Maturitas.* 1993;16(3):185-202. doi:10.1016/0378-5122(93)90064-0

[37] Buster JE, Koltun WD, Pascual ML, Day WW, Peterson C. Low-dose estradiol spray to treat vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2008;111(6):1343-1351. doi:10.1097/AOG.0b013e318175d162

[38] Vanselow W, Dennerstein L, Greenwood KM, de Lignieres B. Effect of progesterone and its 5 alpha and 5 beta metabolites on symptoms of premenstrual syndrome according to route of administration. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1996;17(1):29-38. doi:10.3109/01674829609025661

[39] Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, et al. Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(11):3975-4011. doi:10.1210/jc.2015-2236

[40] Vigneswaran K, Hamoda H. Hormone replacement therapy - Current recommendations. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022;81:8-21. doi:10.1016/j.bpobgyn.2021.12.001

[41] Al-Safi ZA, Santoro N. Menopausal hormone therapy and menopausal symptoms. *Fertil Steril.* 2014;101(4):905-915. doi:10.1016/j.fertnstert.2014.02.032

[42] Santen RJ, Allred DC, Ardoin SP, et al. Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;95(7 Suppl 1):s1-s66. doi:10.1210/jc.2009-2509

- [43] Formoso G, Perrone E, Maltoni S, et al. Short-term and long-term effects of tibolone in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;10(10):CD008536. Published 2016 Oct 12. doi:10.1002/14651858.CD008536.pub3
- [44] Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM, et al. Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. *Lancet Oncol.* 2009;10(2):135-146. doi:10.1016/S1470-2045(08)70341-3
- [45] Notelovitz M. Postmenopausal tibolone therapy: biologic principles and applied clinical practice. *MedGenMed.* 2007;9(1):2. Published 2007 Jan 3.
- [46] Beral V; Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study [published correction appears in *Lancet.* 2003 Oct 4;362(9390):1160]. *Lancet.* 2003;362(9382):419-427. doi:10.1016/S0140-6736(03)14065-2
- [47] Agnusdei D, Iori N. Raloxifene: results from the MORE study. *J Musculoskelet Neuronal Interact.* 2000;1(2):127-132.
- [48] Reid R, Abramson BL, Blake J, et al. Managing menopause. *J Obstet Gynaecol Can.* 2014;36(9):830-833. doi:10.1016/S1701-2163(15)30487-4
- [49] Silverman SL, Christiansen C, Genant HK, et al. Efficacy of bazedoxifene in reducing new vertebral fracture risk in postmenopausal women with osteoporosis: results from a 3-year, randomized, placebo-, and active-controlled clinical trial. *J Bone Miner Res.* 2008;23(12):1923-1934. doi:10.1359/jbmr.080710
- [50] Palacios S, Stevenson JC, Schaudig K, Lukasiewicz M, Graziottin A. Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations. *Womens Health (Lond).* 2019;15:1745506519864009. doi:10.1177/1745506519864009
- [51] Baber RJ, Panay N, Fenton A; IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19(2):109-150. doi:10.3109/13697137.2015.1129166
- [52] Lobo RA, Pinkerton JV, Gass MLS, et al. Evaluation of bazedoxifene/conjugated estrogens for the treatment of menopausal symptoms and effects on metabolic parameters and overall safety profile. *Fertil Steril.* 2009;92(3):1025-1038. doi:10.1016/j.fertnstert.2009.03.113
- [53] Pinkerton JV, Harvey JA, Lindsay R, et al. Effects of bazedoxifene/conjugated estrogens on the endometrium and bone: a randomized trial. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(2):E189-E198. doi:10.1210/jc.2013-1707

- [54] Archer DF, Pinkerton JV, Utian WH, et al. Bazedoxifene, a selective estrogen receptor modulator: effects on the endometrium, ovaries, and breast from a randomized controlled trial in osteoporotic postmenopausal women. *Menopause*. 2009;16(6):1109-1115. doi:10.1097/gme.0b013e3181a818db
- [55] Ouyang P, Vaidya D, Dobs A, et al. Sex hormone levels and subclinical atherosclerosis in postmenopausal women: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Atherosclerosis*. 2009;204(1):255-261. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2008.08.037
- [56] Elraiyyah T, Sonbol MB, Wang Z, et al. Clinical review: The benefits and harms of systemic testosterone therapy in postmenopausal women with normal adrenal function: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99(10):3543-3550. doi:10.1210/jc.2014-2262
- [57] Effects of hormone replacement therapy on endometrial histology in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. The Writing Group for the PEPI Trial. *JAMA*. 1996;275(5):370-375. doi:10.1001/jama.1996.03530290040035
- [58] Davis SR, Pinkerton J, Santoro N, Simoncini T. Menopause-Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell*. 2023;186(19):4038-4058. doi:10.1016/j.cell.2023.08.016
- [59] Sahni S, Lobo-Romero A, Smith T. Contemporary Non-hormonal Therapies for the Management of Vasomotor Symptoms Associated with Menopause: A Literature Review. *touchREV Endocrinol*. 2021;17(2):133-137. doi:10.17925/EE.2021.17.2.133
- [60] Davis SR, Taylor S, Hemachandra C, et al. The 2023 Practitioner's Toolkit for Managing Menopause. *Climacteric*. 2023;26(6):517-536. doi:10.1080/13697137.2023.2258783
- [61] Pop AL, Nasui BA, Bors RG, et al. The Current Strategy in Hormonal and Non-Hormonal Therapies in Menopause-A Comprehensive Review. *Life (Basel)*. 2023;13(3):649. Published 2023 Feb 26. doi:10.3390/life13030649
- [62] Madsen TE, Sobel T, Negash S, et al. A Review of Hormone and Non-Hormonal Therapy Options for the Treatment of Menopause. *Int J Womens Health*. 2023;15:825-836. Published 2023 May 25. doi:10.2147/IJWH.S379808

- [63] De Franciscis P, Colacurci N, Riemma G, et al. A Nutraceutical Approach to Menopausal Complaints. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):544. Published 2019 Aug 28. doi:10.3390/medicina55090544
- [64] Struck D, Tegtmeier M, Harnischfeger G. Flavones in extracts of *Cimicifuga racemosa*. *Planta Med*. 1997;63(3):289. doi:10.1055/s-2006-957682
- [65] Jiang B, Kronenberg F, Nuntanakorn P, Qiu MH, Kennelly EJ. Evaluation of the botanical authenticity and phytochemical profile of black cohosh products by high-performance liquid chromatography with selected ion monitoring liquid chromatography-mass spectrometry. *J Agric Food Chem*. 2006;54(9):3242-3253. doi:10.1021/jf0606149
- [66] Kennelly EJ, Baggett S, Nuntanakorn P, et al. Analysis of thirteen populations of black cohosh for formononetin. *Phytomedicine*. 2002;9(5):461-467. doi:10.1078/09447110260571733
- [67] Naser B, Castelo-Branco C, Meden H, et al. Weight gain in menopause: systematic review of adverse events in women treated with black cohosh. *Climacteric*. 2022;25(3):220-227. doi:10.1080/13697137.2021.1973993
- [68] Smith-Francis MJ. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Nurs Clin North Am*. 2024;59(4):551-562. doi:10.1016/j.cnur.2024.08.001
- [69] Fang C, Kong F. Soybean. *Curr Biol*. 2022;32(17):R902-R904. doi:10.1016/j.cub.2022.06.054
- [70] Chen LR, Chen KH. Utilization of Isoflavones in Soybeans for Women with Menopausal Syndrome: An Overview. *Int J Mol Sci*. 2021;22(6):3212. Published 2021 Mar 22. doi:10.3390/ijms22063212
- [71] Rowe IJ, Baber RJ. The effects of phytoestrogens on postmenopausal health. *Climacteric*. 2021;24(1):57-63. doi:10.1080/13697137.2020.1863356
- [72] Rowe IJ, Baber RJ. The effects of phytoestrogens on postmenopausal health. *Climacteric*. 2021;24(1):57-63. doi:10.1080/13697137.2020.1863356
- [73] Alcock MK, Robertson A. Magnetic resonance imaging of a colloid cyst of the third ventricle. *Clin Radiol*. 1988;39(3):308-309. doi:10.1016/s0009-9260(88)80549-x
- [74] Chen LR, Chen KH. Utilization of Isoflavones in Soybeans for Women with Menopausal Syndrome: An Overview. *Int J Mol Sci*. 2021;22(6):3212. Published 2021 Mar 22. doi:10.3390/ijms22063212

- [75] Soukup ST, Engelbert AK, Watzl B, Bub A, Kulling SE. Microbial Metabolism of the Soy Isoflavones Daidzein and Genistein in Postmenopausal Women: Human Intervention Study Reveals New Metabotypes. *Nutrients*. 2023;15(10):2352. Published 2023 May 17. doi:10.3390/nu15102352
- [76] Crisafulli A, Altavilla D, Marini H, et al. Effects of the phytoestrogen genistein on cardiovascular risk factors in postmenopausal women. *Menopause*. 2005;12(2):186-192. doi:10.1097/00042192-200512020-00013
- [77] McLaren S, Seidler K, Neil J. Investigating the Role of 17 β -Estradiol on the Serotonergic System, Targeting Soy Isoflavones as a Strategy to Reduce Menopausal Depression: A Mechanistic Review. *J Am Nutr Assoc*. 2024;43(3):221-235. doi:10.1080/27697061.2023.2255237
- [78] Akbaribazm M, Khazaei MR, Khazaei M. Phytochemicals and antioxidant activity of alcoholic/hydroalcoholic extract of *Trifolium pratense*. *Chin Herb Med*. 2020;12(3):326-335. Published 2020 Jul 6. doi:10.1016/j.chmed.2020.02.002
- [79] Chen LR, Ko NY, Chen KH. Isoflavone Supplements for Menopausal Women: A Systematic Review. *Nutrients*. 2019;11(11):2649. Published 2019 Nov 4. doi:10.3390/nu11112649
- [80] Gościński A, Szulc P, Zielewicz W, Walkowiak J, Cielecka-Piontek J. Multidirectional Effects of Red Clover (*Trifolium pratense* L.) in Support of Menopause Therapy. *Molecules*. 2023;28(13):5178. Published 2023 Jul 3. doi:10.3390/molecules28135178
- [81] Yigit E, Unsal S. Isoflavones obtained from red clover improve both dyslipidemia and menopausal symptoms in menopausal women: a prospective randomized placebo-controlled trial. *Climacteric*. 2024;27(6):548-554. doi:10.1080/13697137.2024.2393121
- [82] Terzic MM, Dotlic J, Maricic S, Mihailovic T, Tomic-Race B. Influence of red clover-derived isoflavones on serum lipid profile in postmenopausal women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2009;35(6):1091-1095. doi:10.1111/j.1447-0756.2009.001059.x
- [83] Terzic M, Micic J, Dotlic J, Maricic S, Mihailovic T, Knezevic N. Impact of Phytoestrogens on Serum Lipids in Postmenopausal Women. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2012;72(6):527-531. doi:10.1055/s-0031-1298624
- [84] Nestel PJ, Pomeroy S, Kay S, et al. Isoflavones from red clover improve systemic arterial compliance but not plasma lipids in menopausal women [published correction appears in *J Clin Endocrinol Metab* 1999 Oct;84(10):3647]. *J Clin Endocrinol Metab*. 1999;84(3):895-898. doi:10.1210/jcem.84.3.5561

- [85] Campbell MJ, Woodside JV, Honour JW, Morton MS, Leathem AJ. Effect of red clover-derived isoflavone supplementation on insulin-like growth factor, lipid and antioxidant status in healthy female volunteers: a pilot study. *Eur J Clin Nutr.* 2004;58(1):173-179. doi:10.1038/sj.ejcn.1601764
- [86] Petrauskas G, Norkevičienė E, Baistruk-Hlodan L. Genetic Differentiation of Red Clover (*Trifolium pratense* L.) Cultivars and Their Wild Relatives. *Agriculture.* 2023; 13(5):1008. <https://doi.org/10.3390/agriculture13051008>
- [87] Sharif SN, Darsareh F. Impact of evening primrose oil consumption on psychological symptoms of postmenopausal women: a randomized double-blinded placebo-controlled clinical trial. *Menopause.* 2020;27(2):194-198. doi:10.1097/GME.0000000000001434
- [88] Mahboubi M. Evening Primrose (*Oenothera biennis*) Oil in Management of Female Ailments. *J Menopausal Med.* 2019;25(2):74-82. doi:10.6118/jmm.18190
- [89] Kazemi F, Masoumi SZ, Shayan A, Oshvandi K. The Effect of Evening Primrose Oil Capsule on Hot Flashes and Night Sweats in Postmenopausal Women: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *J Menopausal Med.* 2021;27(1):8-14. doi:10.6118/jmm.20033
- [90] Bayles B, Usatine R. Evening primrose oil. *Am Fam Physician.* 2009;80(12):1405-1408.
- [91] Liu H, Lu X, Hu Y, Fan X. Chemical constituents of *Panax ginseng* and *Panax notoginseng* explain why they differ in therapeutic efficacy. *Pharmacol Res.* 2020;161:105263. doi:10.1016/j.phrs.2020.105263
- [92] Lee HW, Ang L, Lee MS. Using ginseng for menopausal women's health care: A systematic review of randomized placebo-controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* 2022;48:101615. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101615
- [93] Hyun SH, Han CK, So SH, et al. Safety of red ginseng and herb extract complex (RHC) in menopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Ginseng Res.* 2022;46(4):601-608. doi:10.1016/j.jgr.2021.11.008
- [94] Sharifpour Z, Hasanpoor S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mousavi Z, Shaseb E, Mirghafourvand M. The effect of ginseng on sexual function in postmenopausal women with major depression: a triple-blind randomized controlled trial. *J Pharm Health Care Sci.* 2025;11(1):52. Published 2025 Jun 18. doi:10.1186/s40780-025-00461-2

[95] Ghaffari P, Hosseininik M, Afrasiabifar A, et al. The effect of Fennel seed powder on estradiol levels, menopausal symptoms, and sexual desire in postmenopausal women. *Menopause*. 2020;27(11):1281-1286. doi:10.1097/GME.0000000000001604

[96] Rahimikian F, Rahimi R, Golzareh P, Bekhradi R, Mehran A. Effect of *Foeniculum vulgare* Mill. (fennel) on menopausal symptoms in postmenopausal women: a randomized, triple-blind, placebo-controlled trial. *Menopause*. 2017;24(9):1017-1021. doi:10.1097/GME.0000000000000881

[97] Jenabi E, Khazaei S, Aghababaei S, Moradkhani S. Effect of Fennel-Valerian Extract on Hot Flashes and Sleep Disorders in Postmenopausal Women: A Randomized Trial. *J Menopausal Med*. 2023;29(1):21-28. doi:10.6118/jmm.22026

Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

A farmácia comunitária desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, sendo muitas vezes o primeiro ponto de contacto dos utentes para esclarecimento de dúvidas, aconselhamento e acesso a medicamentos. Ao longo dos anos, esta área evoluiu muito, passando a ser um importante espaço de cuidado e acompanhamento farmacoterapêutico, onde os farmacêuticos assumem um papel ativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Este relatório tem como objetivo descrever e refletir sobre a experiência adquirida durante o estágio em Farmácia Comunitária, destacando as competências desenvolvidas e a sua relevância para a minha formação profissional, bem como a importância da consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado Em Ciências Farmacêuticas (MICF). Durante o estágio, foi possível compreender a dinâmica do atendimento ao público, a gestão de medicamentos e o impacto da comunicação eficaz para garantir a adesão à terapêutica e a segurança dos utentes.

Dada a crescente complexidade do setor da saúde, o reconhecimento dos farmacêuticos como profissionais de saúde essenciais torna-se cada vez mais evidente. O acompanhamento personalizado de cada utente, a farmacovigilância e a orientação no uso correto dos medicamentos são aspetos que reforçam o papel indispensável da farmácia comunitária na sociedade.

2. Apresentação geral da Farmácia Marbel: Uma breve explicação

A Farmácia Marbel (FM) integra o Grupo de Farmácias “Cuido”, composto por 24 farmácias e parafarmácias situadas na zona de Lisboa e nas suas proximidades, dedicadas à prestação de cuidados de saúde de excelência. Este grupo apresenta um programa de fidelização

igualmente denominado “Cuido”, cujo objetivo passa por proporcionar benefícios exclusivos aos seus utentes, promovendo um acompanhamento contínuo e personalizado.

2.1. Programa de fidelização “Cuido”: Como funciona e quais as suas vantagens

Com a chegada de novos utentes à farmácia, é fundamental informá-los sobre o funcionamento do Programa “Cuido”. Após essa explicação, os utentes são questionados sobre a sua intenção de aderir ao programa. Caso manifestem interesse, o processo de registo é simples, sendo apenas necessário fornecer o Número de Identificação Fiscal para a criação da respetiva ficha no sistema.

A adesão ao Programa “Cuido” permite a criação de um cartão virtual, através do qual cada compra realizada na farmácia gera a acumulação de saldo. As aquisições de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) acumulam um crédito correspondente a 5% do valor, enquanto os medicamentos e produtos não sujeitos a receita médica (MNSRM) geram 10% do montante gasto.

Além da acumulação de saldo, os utentes beneficiam de um conjunto de vantagens exclusivas, incluindo descontos, campanhas especiais e serviços diferenciados, promovendo um acompanhamento mais próximo e reforçando a relação de confiança entre a farmácia e a comunidade que serve.

3. Caracterização e organização da Farmácia Marbel

3.1. Localização e horário de funcionamento

A FM situa-se em Alvalade, Avenida de Roma 104 A com o código postal 1700-353, uma freguesia simpaticamente acolhedora na zona central de Lisboa. Apesar de apresentar uma forte componente de comércio, esta zona destaca-se também como sendo uma área de elevada densidade residencial, sendo especialmente bem servida de transportes públicos como é o caso do metro na praça de Alvalade, facilitando o acesso à FM.

O período de funcionamento da FM é reflexo de um serviço amplo e ajustável às necessidades diárias dos utentes. De segunda a sexta-feira a hora de abertura é às 8h30 e a de fecho às 24h. Aos sábados, domingos e feriados, o horário é das 10h às 24h. A Farmácia apenas encerra nos dias 25 de Dezembro e 1 de Janeiro.

3.2. Instalações

3.2.1. Descrição do espaço exterior

Segundo o Manual das Boas Práticas Farmacêuticas, o espaço exterior de uma farmácia comunitária deve respeitar determinados requisitos. Primeiramente, deve ser facilmente identificável através do típico símbolo iluminado “cruz verde”. No caso da FM, este símbolo está presente e expõe informações como a data, a hora, a temperatura, o nome da farmácia e o horário de atendimento. À entrada deparamo-nos com a fachada onde tem inscrito o nome da Farmácia. Há referência ao horário, à existência de camaras de vigilância, à Diretora Técnica e inclui também o mapa de serviços das Farmácias. As montras apresentam-se atrativas, destacando produtos em promoção. No que toca ao acesso, esta é uma farmácia para todos os possíveis utentes, encontrando-se isenta de qualquer obstáculo ou desnível e apresentando portas automáticas.

3.2.2. Descrição do espaço interior e das suas divisões funcionais

No espaço interior da FM encontramos um ambiente profissional e tranquilo que providencia as condições ideais para uma interação eficaz com os utentes e reforçando a sua confiança perante quem o atende. A FM está dividida em 2 áreas principais: área de atendimento dos utentes e a área de acessibilidade restrita aos funcionários (*backoffice*).

Para uma melhor explicação da estrutura e composição da área de atendimento dos utentes e das suas divisões, decidi recorrer a uma figura representativa da planta desse mesmo espaço. As letras representadas na figura correspondem a:

A-Balcões de atendimento, B- Entrada da FM, C-Montra, D- Espaço dedicado aos produtos de ortopedia, E- Espaço dedicado aos produtos de puericultura, F- Espaço dedicado aos produtos capilares, G- Espaço dedicado a produtos de higiene e hidratação íntima, H- Espaço dedicado aos produtos de dermocosmética, I- Espaço dedicado a produtos de saúde e higiene oral, J- Espaço dedicado a produtos diversos, tais como: compressas, pensos, produtos de higiene e cuidados dos pés, aparelhos medidores de pressão arterial, oxímetros, entre outros, K- Espaço dedicado a suplementos alimentares, fitoterapia e homeopatia e, por último L- Entrada para a zona restrita aos funcionários (*backoffice*).

É de notar que os balcões se encontram limitados por separação física permitindo que o utente sinta uma maior confidencialidade e segurança no decorrer do seu atendimento tal como dita o manual das boas práticas farmacêuticas. Atrás dos balcões é possível verificar a existência de uma placa com o nome da responsável pela direção técnica.

Ao longo da farmácia existem também gôndolas e expositores (representados em tom de azul) de produtos diversos que podem encontrar-se em promoção ou requerer maior destaque. Embora não estejam ilustrados nesta representação, nesta área localizam-se igualmente dois gabinetes de atendimento destinados à realização de serviços farmacêuticos que requerem um nível superior de privacidade, bem como condições específicas para a sua adequada execução. Estes espaços devem garantir um ambiente confortável, higienizado e devidamente equipado, assegurando o cumprimento das normas de segurança e confidencialidade exigidas. Neles são prestados diversos serviços, tais como a medição de parâmetros bioquímicos, consultas de nutrição, administração de vacinas e injetáveis, entre outros, proporcionando um atendimento personalizado e de qualidade aos utentes.

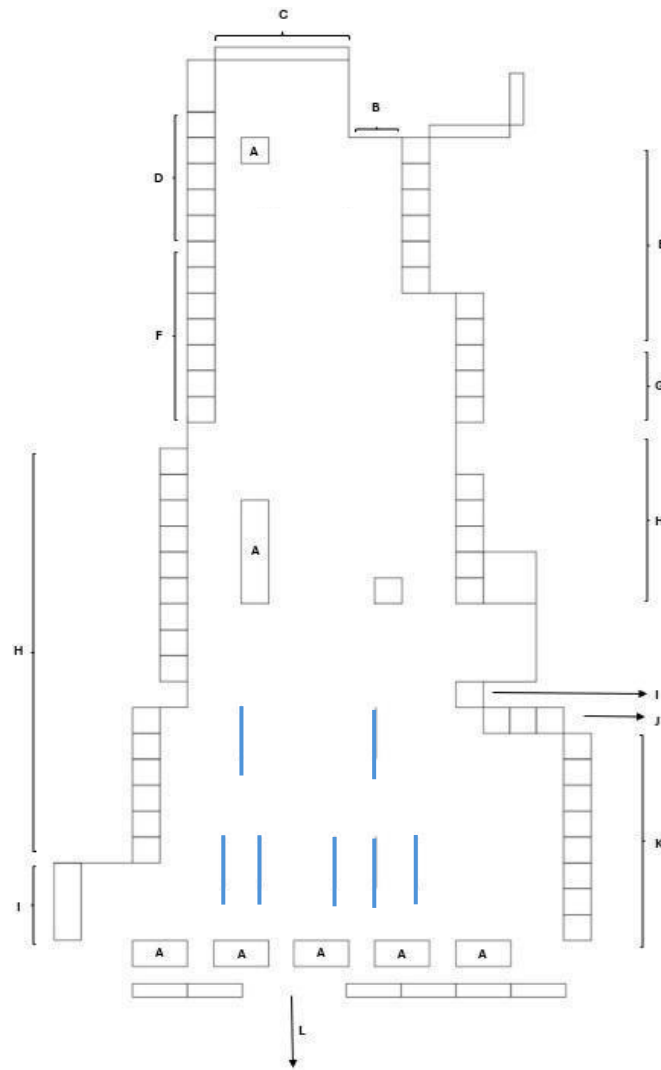


Figura 1 – Representação da planta da FM

Na área de acesso restrito aos funcionários, encontram-se diversas divisões essenciais para o funcionamento interno da farmácia. Destaca-se o escritório da Dr^a Sílvia, Diretora Técnica, bem como a zona destinada à receção e armazenamento de encomendas. Além disso, esta área inclui uma copa, uma sala equipada com cacifos para o acondicionamento seguro dos pertences pessoais dos colaboradores durante o horário de trabalho, uma casa de banho e um laboratório.

A zona de armazenamento está equipada com três postos de trabalho, cada um servido de computador e impressora. Conta ainda com robô, prateleiras e gavetas devidamente organizadas e identificadas, conforme detalhado no tópico 5.2.2 “Armazenamento”. Adicionalmente, dispõe de um frigorífico e de um termohigrómetro, assegurando a

monitorização contínua da temperatura e humidade, fundamentais para a conservação adequada dos produtos.

O laboratório é destinado, principalmente, à realização de preparações extemporâneas, estando equipado com uma bancada lisa e higienizada, uma “hotte”, um lavatório, uma balança de precisão e diversos materiais de vidro (como funis e varetas), entre outros.

3.3. Sistema informático

O sistema informático utilizado na FM é o tão conhecido Sifarma. Trata-se de um software de gestão farmacêutica desenvolvido pela Glintt que auxilia na realização de praticamente todas as operações a executar no contexto de farmácia comunitária, assegurando também o cumprimento da legislação a ter em conta em cada processo.

Ao longo do tempo, o programa sofreu desenvolvimentos no sentido de melhorar a experiência global do utilizador e conseqüentemente levando à otimização das suas funcionalidades desde o *backoffice* ao atendimento do utente. Na FM é usado no seu módulo “antigo” (Sifarma 2000) e também no mais atualizado (como modo de atendimento). Cada funcionário pode aceder ao sistema na sua conta pessoal em qualquer computador da Farmácia, tornando possível acompanhar e monitorizar as atividades realizadas por cada um. De forma prática e perceptível, o Sifarma permite a gestão dos medicamentos e produtos (tal como diversos parâmetros relacionados com os mesmos: stocks máximos e mínimos, gestão de lotes, datas de validade, margens de lucro, entre outros), procedimentos de atendimento, registo de serviços farmacêuticos, processos administrativos tais como a elaboração, receção e devolução de encomendas, entre outras. No que toca ao atendimento, na minha opinião, o Sifarma apresenta a grande vantagem de permitir a criação de ficha dos utentes mediante autorização dos mesmos. Deste modo, existe um histórico das compras de cada utente associado à sua ficha pessoal, permitindo ao farmacêutico detetar possíveis erros de prescrição e entender melhor o quadro terapêutico do utente em questão. Para além disto, permite também verificar de forma rápida alguma informação científica sobre os medicamentos. Tudo isto leva conseqüentemente a um melhor serviço de aconselhamento e também um seguimento farmacoterapêutico mais completo, melhorando largamente a interação farmacêutico-utente.

3.4. Recursos Humanos

Segundo o artigo 23º do Decreto-Lei n.º 307/2007, alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012 e também o artigo 24º do mesmo Decreto-Lei, alterado pela Lei n.º 16/2013: As Farmácias devem contar com, pelo menos, um diretor técnico e um outro farmacêutico. Os Farmacêuticos devem representar a maioria dos funcionários na farmácia e podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outros elementos habilitados para o efeito. [1]

A FM cumpre estes requisitos e é composta por uma vasta equipa que conta com a proprietária Dr^a Anabela Viegas, a Diretora Técnica e Farmacêutica responsável, Dr^a Sílvia Cid, com a Farmacêutica Adjunta, Dr^a Cláudia Portugal, sete Farmacêuticos para além das já mencionadas, três técnicos de Farmácia, um auxiliar de *backoffice*, um profissional conselheiro de dermocosmética, um profissional responsável pela área de ortopedia e um profissional responsável pelas limpezas de todo o espaço. Todos estes funcionários estão devidamente identificados, incluindo os estagiários.

Toda a equipa se destaca por ser altamente unida e focada na prioridade máxima: o utente, sendo esta característica fortemente inculcada pela Dr^a Sílvia. Distinguem-se pela máxima competência, desde as funções aparentemente mais simples até às mais complexas, garantindo que cada tarefa contribui para o bom funcionamento geral da farmácia. Através desta união, da comunicação eficaz e da colaboração de cada um diariamente, asseguram um atendimento de excelência e de extremo profissionalismo, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade.

As funções atribuídas a cada colaborador da FM estão bem definidas e expostas num quadro de funções presente no *backoffice*, sendo que estas devem ser executadas de forma profissional e organizada ao longo dos dias. As funções podem ser adaptadas de acordo com as necessidades avaliadas pela direção técnica e em diálogo com toda a equipa.

4. Informação e documentação científica

Segundo o Artigo 39º do Decreto-Lei n.º 307/2007 e também segundo o Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, as farmácias devem dispor de acesso a diversos documentos e referências científicas tais como [1,2]:

- Farmacopeia portuguesa,

- Formulário Galénico Português
- O próprio Manual de Boas Práticas Farmacêuticas,
- Prontuário Terapêutico,
- Resumo das Características do Medicamento (RCM).

Na FM verifica-se a existência destes documentos assim como a possibilidade de recorrer ao Infomed via Internet para averiguar diversas informações atualizadas sobre os medicamentos autorizados pelo INFARMED em Portugal.

Este tipo de suporte com base em documentos validados e atualizados em formato físico ou digital são uma mais-valia para a farmácia, pois garantem um acesso rápido e simples a informações de confiança, minimizando possíveis erros na dispensa para um aconselhamento seguro e fundamentado. Podemos também afirmar que contribui para a farmacovigilância dado que permite a identificação de reações adversas. Para além disto, a disponibilização deste tipo de recursos também assegura a conformidade legal da farmácia, mantendo-a alinhada com as normas em vigor e as boas práticas exigidas por entidades reguladoras, como o INFARMED.

5. Aprovisionamento e Armazenamento

5.1. Seleção dos fornecedores

A escolha dos fornecedores que operam para uma Farmácia é um procedimento crucial para que se garanta o *stock* de medicamentos e outros produtos de saúde com a devida qualidade, dentro dos prazos e em conformidade com as regulamentações. Esta seleção engloba fatores como a capacidade de resposta, confiabilidade e suporte técnico, diversidade e qualidade dos produtos, cumprimento dos prazos, preços e condições comerciais.

Na FM, os fornecedores selecionados para o fornecimento dos medicamentos alopáticos e muitos outros produtos de saúde são a Empifarma, Cooprofar e Alliance Healthcare. Para medicamentos homeopáticos existem vários fornecedores, sendo os principais a Nutergia, Boiron, Heel, Farmodiética, Arkocápsulas, Dietmed, JL Ferreira, Niral e a Farmácia Melo.

5.2. Realização, receção e verificação de encomendas

Para este subcapítulo é importante entender as diferenças entre os tipos de encomendas que são realizadas no contexto de farmácia comunitária:

-Encomendas instantâneas: São encomendas feitas para atender a uma necessidade no momento em que esta surge e quando não pode ser resolvida com o *stock* existente na farmácia. Ou seja, um tipo de encomenda maioritariamente realizada no contexto do atendimento. Quando realizada, o farmacêutico visualiza uma janela no sistema com a indicação de que fornecedores têm disponível o produto a encomendar e também a data e a hora prevista para entrega, podendo esta informação ser logo transmitida ao utente.

-Encomendas via verde: Correspondem a encomendas instantâneas “especiais” pois visam colmatar a escassez de *stock* de medicamentos quando a sua distribuição se encontra limitada (medicamentos rateados). É uma maneira de suprir a necessidade das farmácias, distribuindo os medicamentos em questão de forma mais controlada. [3] Estas encomendas fazem-se mediante a leitura de receitas que contêm os medicamentos em causa.

-Encomendas diárias: Tratam-se das encomendas em que chega o maior volume de medicamentos e produtos. Na FM, estas encomendas são geradas pelo departamento de compras do grupo “Cuido” segundo as necessidades previstas para cada Farmácia em específico. Esta gestão faz-se a partir do histórico das compras e vendas de cada produto e medicamento e também das faltas de *stock* registadas por cada farmacêutico no ato dos atendimentos (por exemplo quando há a necessidade de recorrer às encomendas instantâneas) na plataforma “Wfarma”, gerando um algoritmo avaliado pelo departamento de aprovisionamento e ajuste de stocks, que tem como objetivo evitar e eliminar estas faltas.

Na receção destas encomendas, o processo passa primeiramente por garantir que os produtos de frio são logo armazenados adequadamente à parte dos já existentes, rubricando e sinalizando na respetiva fatura que os produtos em questão já se encontram no frigorífico ainda por dar entrada. Posteriormente prosseguia-se com a receção das encomendas no Sifarma usando os dados apresentados nas faturas de cada encomenda. Nesta etapa era feita a leitura ótica de cada produto e eram verificados parâmetros como o preço de venda ao público (PVP), as validades de utilização dos produtos, as quantidades recebidas, entre outros. Finalmente as faturas eram arquivadas e os produtos podiam ser arrumados e etiquetados (os produtos a etiquetar contemplam os que não apresentam PVP na embalagem exterior).

Em relação às encomendas de produtos homeopáticos ou de determinados suplementos alimentares, esta responsabilidade estava atribuída a uma das técnicas auxiliares de

farmácia, Ariana Remédios. Durante o atendimento, caso fosse solicitado um medicamento homeopático ou suplemento alimentar que não estivesse disponível na farmácia no momento, o colaborador responsável pelo atendimento preenchia um formulário e realizava uma reserva em nome do utente em questão. Este formulário incluía o nome do colaborador, o nome do utente, o número de contacto e a morada do utente, caso fosse necessário realizar a entrega ao domicílio, além de um campo para observações adicionais. O formulário também continha o nome e o código do produto (CNP ou código interno, se disponível) e a quantidade a ser encomendada. Posteriormente, a Ariana recebia estas informações e procedia à realização, à receção e verificação destas encomendas. Por fim, ficava também responsável por entrar em contacto com os utentes para os informar da chegada das suas encomendas.

Por último, são também realizadas encomendas de medicamentos manipulados diretamente ao laboratório de manipulados da Farmácia Avenida do Brasil (também pertencente ao Grupo de Farmácias “Cuido”). Estas encomendas decorrem no ato do atendimento mediante apresentação de receita e pagamento de um sinal estabelecido. O processo de encomenda ocorre de forma semelhante ao explicado para os medicamentos homeopáticos: É preenchido um formulário com a receita e os dados do medicamento a manipular, com as informações referentes ao colaborador responsável pelo atendimento e com as informações do utente a que se destina o manipulado. É importante informar os utentes que o tempo previsto de entrega é entre 3 e 5 dias úteis desde o momento em que se dá o sinal para avançar com a manipulação. Posteriormente, as responsáveis pela receção e verificação destas encomendas são a Dr^a Maria Rita (Farmacêutica) e Constança Abreu (profissional de *backoffice*), cabendo-lhes também a elas avisar os utentes interessados da chegada dos seus manipulados.

5.2.1. Definição do preço de venda ao público e critérios de margem de comercialização

Os medicamentos sujeitos a receita médica têm um preço já estabelecido por lei sendo este inalterado pela farmácia. As embalagens destes medicamentos contêm este preço na sua apresentação exterior, não sendo necessária a colocação de etiquetas.

Quanto aos medicamentos não sujeitos a receita médica e a outros produtos de saúde, o seu preço de venda ao público pode diferir entre farmácias e é definido tendo em conta as margens de lucro para a farmácia, o preço de venda à farmácia (PVF) e o seu IVA (Imposto

sobre o valor acrescentado). Estes preços podem ser atualizados e alterados no Sifarma para que a seguir se possa proceder à etiquetagem das embalagens.

5.2.2. Armazenamento

O espaço destinado ao armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde deve ser adequado à quantidade a armazenar e também deve ter uma disposição que permita a separação dos mesmos por categorias de forma lógica e segundo as exigências técnicas e legais. Devem também ser cumpridas normas rigorosas que garantam a qualidade e a segurança dos medicamentos e produtos, apresentando condições ambientais adequadas, tendo em conta aspetos como a temperatura, a humidade e a luminosidade.

A FM dispõe de frigorífico (corretamente regulado para temperaturas entre 2 e 8°C), de robô e de prateleiras e gavetas devidamente identificadas. A arrumação é feita por ordem alfabética e segundo o conceito “FEFO” em que o primeiro a expirar é o primeiro a sair. Assim sendo, posso confirmar que os medicamentos e produtos de saúde que exigem condições especiais de armazenamento, conservação e segurança se encontram corretamente armazenados na FM:

-No frigorífico encontram-se os produtos com necessidade de refrigeração (tais como algumas vacinas, insulinas, entre outros);

-No robô encontram-se praticamente todos os medicamentos sujeitos a receita médica e também os medicamentos sujeitos a um controlo mais rigoroso (tais como estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas);

-Nas prateleiras e gavetas o espaço é destinado a todos os restantes medicamentos e produtos sendo estas organizadas por formas farmacêuticas e por ordem alfabética.

As gavetas são divididas e arrumadas por: águas do mar e câmaras de retenção; medicamentos e dispositivos referentes à diabetes; seringas; medicamentos de uso externo; medicamentos/produtos em pó, em bombas inalatórias, em ampolas, em injetáveis, em gotas e colírios, em pomadas e cremes, em clisters, em óvulos vaginais, em dispositivos intrauterinos e em grânulos. Existem também duas gavetas destinadas ao armazenamento de reservas faturadas.

As prateleiras dão lugar aos xaropes, a sprays inalatórios, a diversos OTC's (*Over-the-Counter*), a produtos homeopáticos, a suplementos alimentares, a produtos de

dermocosmética e aos dispositivos médicos (DM) e dispositivos médicos para diagnóstico (DMD).

5.3. Gestão de devoluções

Por diversos motivos pode ser necessário recorrer à realização de devoluções de medicamentos ou produtos para os armazenistas. Estes motivos incluem erros no pedido (pedido feito por engano, produto não encomendado), prazos de validade curtos/expirados, embalagens incompletas ou danificadas, excesso de stock, ordem de recolha pelo próprio laboratório, entre outros. A gestão destas mesmas devoluções é feita no sistema antigo, SIFARMA2000, seguindo um processo intuitivo e devendo colocar informações como o fornecedor ao qual se faz a devolução, qual o produto a ser devolvido, quantidade a devolver, o número da fatura de origem, o prazo de validade, o preço e um dos motivos de devolução acima descritos. Após o preenchimento destas informações é gerada uma nota de devolução que deve ser impressa em triplicado para que possa ficar uma ao abrigo da farmácia e as restantes sigam para o fornecedor em questão juntamente com o que se pretende devolver. Este pedido de devolução pode ser aceite, e neste caso, o armazenista envia para a farmácia uma nota de crédito ou um produto para reposição. Caso não seja aceite, é realizada uma quebra do produto pela farmácia. Realizei diversas devoluções na FM por motivos de prazo, excesso de stock e embalagens danificadas.

5.4. Monitorização de stocks e prazos de validade

Na FM, o processo de monitorização dos prazos de validade inicia-se logo no momento da receção das encomendas, onde são corrigidos eventuais erros e adicionados os prazos de validade em falta no sistema. Para complementar este controlo, mensalmente são geradas listagens detalhadas de todos os medicamentos e produtos existentes na farmácia, incluindo o respetivo stock e prazo de validade. Cada colaborador é responsável por verificar as informações constantes nessas listagens, assegurando a correção de eventuais erros de *stock* e a atualização dos prazos de validade, promovendo uma gestão precisa e eficaz.

6. Interação entre o Farmacêutico, o utente e o medicamento

6.1. Experiência no atendimento: comunicação e aconselhamento ao utente

Durante o meu estágio, a formação recebida no contexto de atendimento foi de grande qualidade e extremamente completa, permitindo-me adquirir competências essenciais para um atendimento profissional e seguro.

Inicialmente, tive a oportunidade de observar atendimentos, o que me permitiu compreender a dinâmica da interação com os utentes. Posteriormente, fui acompanhada nos primeiros atendimentos, garantindo que a minha transição para a prática fosse feita de forma confiante e eficaz. Anteriormente e ao longo deste processo foram-me explicados os diferentes tipos de medicamentos e as etapas necessárias para a validação e dispensa, seguindo as boas práticas a adotar no atendimento aos utentes. Aprofundei conhecimentos sobre medicamentos participáveis, subsistemas de saúde e entidades participadoras, bem como os protocolos aplicáveis a receitas manuais e materializadas. Além disso, tive formação e acompanhamento na execução de protocolos de dispensa específicos, nomeadamente para medicamentos hospitalares, estupefacientes, psicotrópicos, vacinas e injetáveis. Também fui orientada no aconselhamento sobre os mais diversos produtos de saúde, assegurando que a informação prestada ao utente fosse clara e adequada às suas necessidades. Esta experiência prática foi essencial para consolidar os meus conhecimentos, permitindo-me desenvolver competências indispensáveis para um desempenho profissional, responsável e especializado.

Ao longo da minha experiência foi-me possível concluir que a relação entre o farmacêutico e o utente é essencial para garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos. Mais do que dispensar fármacos, o farmacêutico tem um papel fundamental no esclarecimento de dúvidas e no acompanhamento da saúde. Implementar uma boa comunicação exige empatia, clareza e escuta ativa, adaptando a linguagem aos utentes para facilitar a sua compreensão. É também importante que a informação seja passada ao utente não só verbalmente como também por escrito. O aconselhamento farmacêutico deve incluir informações sobre posologia, interações, contraindicações e um reforço sobre a importância da adesão ao tratamento, encaminhando o utente para um médico sempre que necessário. Para além disto é também de grande importância saber aconselhar e promover, sempre que adequado, medidas não farmacológicas no contexto do atendimento.

Ao promover uma relação de confiança e proximidade, o farmacêutico contribui para a literacia na saúde e reforça o papel da farmácia como um espaço de orientação, prevenção e cuidado contínuo da comunidade.

6.2. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

No contexto da dispensa de qualquer medicamento ou produto, o farmacêutico deve ter em conta 3 pilares essenciais: A necessidade, a efetividade e a segurança (NES).

-Necessidade: O farmacêutico deve analisar a pertinência da medicação para o utente em questão, assegurando que os fármacos dispensados são essenciais e adequados à sua condição clínica. Deste modo, reduz-se o uso desnecessário de medicamentos e dos seus possíveis efeitos adversos.

-Efetividade: Para que um tratamento seja efetivo, é necessário considerar fatores como a adesão à terapêutica, possíveis interações medicamentosas e variações individuais. A atuação do farmacêutico é essencial nesse contexto, garantindo a correta orientação sobre o uso do medicamento e promovendo um acompanhamento contínuo para maximizar os benefícios do tratamento.

-Segurança: É necessário assegurar a minimização dos riscos associados ao uso de medicamentos. Para isto, o farmacêutico deve estar constantemente atento no diálogo com os utentes e realizar sempre que possível um acompanhamento personalizado dos mesmos.

A aplicação destes três conceitos na prática farmacêutica permite melhorar a qualidade da assistência prestada aos utentes e contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, evitando desperdícios e reduzindo complicações decorrentes de tratamentos inadequados. Como consequência, há uma maior promoção do uso responsável dos medicamentos.

6.2.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica

Quanto à sua dispensa ao público, alguns medicamentos são classificados como Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM). Para este efeito, segundo o artigo 114º do Decreto-Lei n.º 176/2006, estes medicamentos são aqueles que se enquadrem numa das seguintes situações [4]:

-Apresentem um potencial risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando utilizados corretamente para a finalidade a que se destinam, pelo que a toma deve estar sempre sustentada pela prescrição médica;

-Possam representar um perigo para a saúde, de forma direta ou indireta, especialmente quando usados com frequência em grandes quantidades para finalidades diferentes das indicadas;

-Contenham substâncias ou preparações cuja atividade terapêutica ou possíveis efeitos adversos exijam um estudo mais aprofundado;

-Sejam destinados à administração por via parentérica.

No ato da dispensa destes medicamentos, o farmacêutico deve confirmar se a prescrição é válida e adequada e posteriormente deverá informar o utente sobre os medicamentos similares aos prescritos (“mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e tamanhos de embalagens equivalentes”) que possui de momento em stock na farmácia, apresentando inclusive os de preço mais baixo para que o utente esteja ciente das suas opções no momento da escolha. Em alguns casos, o médico poderá ter acrescentado à receita um motivo válido e de acordo com as exceções previstas para a impossibilidade de substituição do medicamento prescrito, ficando este “trancado” na receita.

6.2.1.1. Tipos de prescrições médicas

A prescrição de medicamentos e outros produtos de saúde, suscetíveis de dispensa em farmácias comunitárias, independentemente de serem comparticipados, deve obedecer a critérios específicos. Conforme as "Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde" do INFARMED, existem duas modalidades de prescrição: eletrónica e manual.

A prescrição eletrónica pode ser apresentada por dois formatos diferentes: materializada, quando a receita é emitida eletronicamente, mas entregue ao utente em formato físico, e desmaterializada, conhecida como "receita sem papel", em que a prescrição é totalmente eletrónica e acessível através de meios digitais. Os elementos obrigatórios numa prescrição eletrónica incluem a identificação e assinatura do médico prescriptor, a identificação do utente, a entidade responsável pela comparticipação e eventuais regimes especiais aplicáveis. Além disso, a prescrição deve conter a identificação detalhada dos medicamentos, incluindo a denominação comum internacional (DCI) ou nome da

substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a posologia prescrita e a dimensão da embalagem. [5]

Abordando a prescrição manual, esta deve ser um recurso apenas em situações excepcionais, nomeadamente quando ocorre uma falha do sistema informático, nos casos de prescrição no domicílio ou no caso de inadaptação por parte do prescriptor, podendo realizar até 40 receitas por mês. Nesses casos, para que a prescrição manual seja aceite na farmácia, deve incluir determinados elementos obrigatórios tais como: a data, a identificação do utente (nome, número de utente, entidade financeira responsável e opcionalmente o número de beneficiário), o motivo/exceção pelo qual a prescrição é manual, a identificação e assinatura do médico e a vinheta do local de prescrição. Note-se que cada receita manual pode incluir a prescrição de até quatro medicamentos diferentes, com um limite máximo de quatro embalagens por receita. Para cada medicamento prescrito, é permitido um máximo de duas embalagens, exceto nos casos em que os medicamentos sejam apresentados em embalagens unitárias, situação em que poderão ser prescritas até quatro embalagens do mesmo. Por fim, também é importante verificar que a receita não se apresenta rasurada ou escrita com caligrafias ou canetas diferentes. [6]

Tendo verificado todos estes aspetos, num único ato de dispensa dos medicamentos constantes numa receita manual, esta ficará para a farmácia para efeitos de faturação, sendo guardada com a impressão do comprovativo de dispensa dos medicamentos no seu verso, assim como a assinatura do utente (em conforme lhe foram prestadas as informações necessárias no decorrer do atendimento), a assinatura do farmacêutico ou técnico responsável, a data da dispensa e o carimbo da farmácia.

É de fácil compreensão que as receitas eletrónicas apresentam vantagens sobre as manuais dado que garantem uma maior segurança na sua legibilidade, reduzindo erros e também pela simplicidade de permanecerem registadas digitalmente. No decorrer do meu estágio, deparei-me com várias prescrições manuais e senti-me segura na dispensa dos medicamentos que continham porque a maioria das pessoas tinha ficha na farmácia pelo que conseguia aceder ao seu histórico de compras e relacioná-las com a prescrição no momento. Apesar disso, confirmava sempre com a equipa de que estava a fazer a dispensa correta. Nos casos em que a ajuda por parte do sistema não era suficiente, a minha maior dificuldade era sentir-me segura de que estava a ler corretamente determinadas caligrafias, voltando a confiar novamente no apoio por parte da equipa para garantir que não incorria em engano.

6.2.1.2. Regimes de participação

Segundo a legislação atual, os regimes de participação em Portugal determinam a percentagem do preço dos medicamentos que é suportada pelo Estado, aliviando o encargo financeiro dos utentes. Esta participação pode ser feita através de um regime geral ou especial.

No caso do regime de participação geral, a percentagem assegurada pelo Estado é definida por escalões:

-Escalão A: 90 % do PVP;

-Escalão B: 69 % do PVP;

-Escalão C: 37 % do PVP;

-Escalão D: 15 % do PVP.

Por sua vez, estes escalões são estabelecidos de acordo com a classificação farmacoterapêutica dos medicamentos.

No regime especial de participação, esta é determinada com base em condições específicas que englobam certas doenças ou categorias de pacientes, tais como:

-Beneficiários/ Pensionistas de regime especial;

-Patologias ou grupos especiais de utentes estabelecidos por um despacho do complemento responsável pela área da Saúde do Governo;

-Cidadãos estrangeiros que detêm o estatuto de refugiado ou com o direito de asilo em Portugal.

Existem também regimes de participação que abrangem medicamentos manipulados, medicamentos/produtos de controlo da diabetes *mellitus*, de produtos dietéticos com carácter terapêutico, de câmaras expansoras, de dispositivos para doentes ostomizados, ou de soluções destinadas a crianças com alergia às proteínas do leite de vaca (APLV). [6]

Para além destes regimes, existem regimes de complementaridade ao SNS. Do meu estágio destaco o do Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS) do Sindicato dos Bancários, da Caixa Geral de Depósitos, da Medis, ressaltando a existência de outros. Os utentes que beneficiam deste tipo de complementaridades devem, no momento da dispensa, apresentar o cartão de beneficência. Este tipo de regimes requer a seleção manual no próprio sistema aquando do atendimento.

6.2.2. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Medicamentos que na sua composição incluam substâncias ativas como estupefacientes ou psicotrópicos (referidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro) padecem de uma regulamentação mais rigorosa dado que, para além de outros fatores, estas podem causar dependência física e psicológica. [7] Apesar de a sua dispensa seguir as regras gerais dos restantes medicamentos, há certos critérios que devem ser cumpridos de forma a garantir a segurança e o controlo do seu uso.

Independentemente do formato da prescrição apresentada (eletrónica ou manual), para a dispensa de psicotrópicos ou estupefacientes é obrigatório realizar um registo informático (automaticamente gerado pelo Sifarma) onde constam as seguintes informações:

- Identificação do utente e adquirente (nome, data de nascimento, morada, número e data de validade do cartão do cidadão);
- Identificação da prescrição;
- Identificação da farmácia;
- Identificação do medicamento e quantidade dispensada;
- Data da dispensa.

Todos estes aspetos ficam registados na Base de Dados Nacional de Prescrições (BDNP). [6]

6.2.3. Dispensa de medicamentos hospitalares

Com o avanço da experiência adquirida no setor da saúde e tendo em conta a eficácia e segurança de determinados medicamentos, e tendo em conta as necessidades específicas dos utentes, surgiu a possibilidade de alguns medicamentos, que tradicionalmente são dispensados em ambiente hospitalar, serem disponibilizados num regime mais próximo como é o caso das farmácias comunitárias. A dispensa de medicamentos hospitalares em proximidade vem diminuir os desafios económicos e de mobilidade de muitos utentes, fatores que podem impactar a acessibilidade e a adesão ao tratamento, e, conseqüentemente, afetar os resultados na sua saúde. [8]

Na FM tive a possibilidade de assistir à dispensa destes medicamentos.

Primeiramente, o processo passa pela notificação à farmácia, por parte do SAFE, de que irá receber a medicação hospitalar assim como informações adicionais. Após a entrega desta medicação através de um distribuidor grossista, o farmacêutico deve validar (em local reservado) o kit recebido. A dispensa deve ser efetuada por um farmacêutico, utilizando o Sifarma no seu módulo atualizado e deve ser cumprido o registo no processo clínico do utente de informações como: os dados do utente, a Unidade Hospitalar responsável pelo envio, detalhes sobre a medicação (quantidade dispensada dos medicamentos e produtos de saúde prescritos, substâncias ativas, dosagem, lotes e datas de validade) e a data de dispensa. Há que contactar o utente de modo a informá-lo da disponibilidade de levantamento da sua medicação e para que se agende a sua dispensa. É importante assegurar a discrição deste procedimento por parte dos restantes utentes que se encontrem na farmácia pelo que a dispensa destes medicamentos deve ser feita num saco (preferencialmente o que foi entregue à farmácia) e o esclarecimento de dúvidas pode ser realizado por contacto telefónico ou num gabinete da farmácia. O Farmacêutico deve registar a dispensa no sistema informático e confirmar a sua realização ao SAFE mediante o preenchimento de um questionário.

6.2.4. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Medicamentos que não se enquadrem nos critérios já descritos no tópico 6.2.1. (“Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica”) classificam-se como medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), podendo também classificar-se para além disso como sendo de dispensa exclusiva em farmácia dado o seu perfil de segurança requerer a intervenção farmacêutica para o seu uso adequado (MNSRM-EF).

A procura por este tipo de medicamentos surge quando há a necessidade de tratar ou aliviar situações de baixa severidade como por exemplo a resolução de estados gripais, distúrbios digestivos, dores corporais, entre tantas outras.

Na dispensa destes medicamentos o farmacêutico assume, com responsabilidade, um papel fundamental no aconselhamento. Desta forma, é importante prestar atenção a todos os pormenores descritos pelos utentes e também saber colocar as questões necessárias ao entendimento da situação e à segurança da orientação que vai prestar. Estas questões devem permitir ao farmacêutico entender quais os sintomas apresentados, qual a sua duração, se se trata de uma situação recorrente, se tem alguma doença estabelecida, se toma alguma medicação e qual, entre outras questões que ocorram. É também fundamental perceber quando a situação carece de referência médica.

As situações em que são usados estes medicamentos, são muitas vezes aquelas em que os utentes recorrem à automedicação de forma responsável sem o aconselhamento de um profissional de saúde qualificado. A automedicação é destinada a situações definidas pelo despacho nº 17690/2007, de 23 de julho. [9] É de realçar que apesar de estes medicamentos não serem sujeitos a receita médica podem acarretar riscos para a saúde de quem os toma de forma irresponsável e incorreta. Alguns destes riscos incluem: seleção incorreta do tratamento, efeito ineficaz ou toxicidade, duplicação terapêutica, interações medicamentosas, entre outros. [10]

6.2.5. Dispensa de medicamentos homeopáticos e fitoterapia

Os medicamentos homeopáticos são formulados a partir de substâncias conhecidas como stocks ou matérias-primas homeopáticas, seguindo um método de produção regulamentado pela farmacopeia europeia ou, na sua ausência, por uma farmacopeia oficialmente reconhecida em determinado Estado-membro. A sua composição pode variar, sendo elaborados a partir de elementos naturais provenientes dos reinos vegetal, animal, mineral ou químico. O seu fabrico baseia-se em sucessivas diluições e dinamizações, garantindo que apenas quantidades mínimas da substância ativa estejam presentes no produto final. Esse processo reduz progressivamente a toxicidade da substância original, mantendo, contudo, a sua ação terapêutica. Para assegurar uma nomenclatura universal, os princípios ativos destes medicamentos são identificados pelos seus nomes em latim. Os medicamentos homeopáticos podem ser encontrados em diversas formas farmacêuticas, sendo os grânulos a apresentação mais comum. No entanto, também podem surgir sob a forma de xaropes, comprimidos, pomadas ou colírios, permitindo diferentes vias de administração conforme a necessidade do utente. [11,12]

Os medicamentos à base de plantas usados no contexto da fitoterapia são medicamentos cuja composição apenas inclui substâncias derivadas de plantas. [13] Embora estes medicamentos representem uma alternativa natural, a fitoterapia deve ser utilizada com responsabilidade. A dosagem, a forma de administração e possíveis interações com outros medicamentos devem ser tidas em conta. Desta forma, é fundamental um aconselhamento adequado por parte de profissionais de saúde. Os medicamentos fitoterapêuticos podem ser encontrados em diversas formas farmacêuticas e devem ser adquiridos em locais certificados, garantindo qualidade e segurança no consumo.

Atualmente o regime jurídico destes medicamentos é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. [14]

A FM tem uma grande quantidade e variedade deste tipo de medicamentos e produtos. Está claro que, cada vez mais, os utentes gostam de optar por soluções mais naturais para prevenir, tratar e aliviar várias condições de saúde. Desta forma, no decorrer do estágio, tive a oportunidade de aconselhar alguns deles sob a orientação da Dr.^a Sílvia.

6.2.6. Dispensa de outros produtos de saúde: Alimentação especial, Cosméticos e dermofarmacêuticos, Dispositivos Médicos e Medicamentos de uso veterinário

-Alimentação especial: Define-se como os géneros alimentícios que, por apresentarem uma composição especial ou serem fabricados através de procedimentos específicos, visam atingir objetivos e compensar necessidades nutricionais de determinados utentes. As condições que podem justificar a necessidade de recorrer a este tipo de alimentação incluem situações em que o processo de assimilação ou metabolismo dos nutrientes se encontra comprometido, indivíduos em estados fisiológicos específicos que possam beneficiar de uma ingestão controlada de determinadas substâncias presentes nos alimentos; bem como lactentes e crianças de pouca idade em condições de saúde normais. [15] Saber reconhecer estas condições é importante para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações associadas a determinadas patologias. A FM oferece uma vasta gama deste tipo de produtos e a equipa participa ativamente para um acompanhamento adequado dos utentes neste contexto. Durante o meu estágio dispensei e prestei informações sobre a alimentação especial e os seus benefícios.

-Cosméticos e dermofarmacêuticos: Tratam-se de produtos constituídos por uma ou mais substâncias para aplicação nas zonas externas do corpo, dentes e mucosas bucais com vista a higienizar, modificar o seu aspeto, proteger, manter o bom estado ou corrigir determinados odores. [16] Na FM, existe uma grande variedade de marcas e das suas gamas no que toca a estes produtos e realizam-se os chamados “dias de conselho”, durante os quais consultoras especializadas das próprias marcas estão presentes para apresentar novos produtos, avaliar os objetivos dos clientes e, frequentemente, realizar análises personalizadas da pele, além de esclarecer dúvidas relacionadas com este tema. Os clientes são contactados telefonicamente para agendar a sua participação nas sessões das marcas do seu interesse, sendo esta iniciativa também divulgada na página de Instagram da farmácia. Adicionalmente, nesses dias, são oferecidas promoções exclusivas nos produtos da marca presente.

-Dispositivos médicos: Em semelhança aos medicamentos, os dispositivos médicos também são destinados ao tratamento, prevenção ou diagnóstico de determinadas doenças, mas, ao contrário dos medicamentos, não apresentam uma ação metabólica, farmacológica ou imunológica. [17] Os dispositivos classificam-se por classes (I, IIa,IIb,III) mediante a sua finalidade ou os riscos associados. [18]

Na FM cedi diversos dispositivos, tais como: tiras-teste para determinação da glicémia, lancetas, agulhas, gotas oculares de conforto e lubrificação, pensos oculares, vários tipos de compressas, termómetros, frascos para colheita assética de urina, entre outros.

-Medicamentos de uso veterinário: De acordo com a Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), estes medicamentos são: “qualquer substância ou associação de substâncias que satisfaça, pelo menos, uma das seguintes condições [19]:

-É apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais;

-Destina-se a ser utilizada nos animais ou a ser-lhes administrada com vista a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas ao exercer uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica;

-Destina-se a ser utilizada em animais para fazer um diagnóstico médico;

-Destina-se a ser utilizada para a eutanásia de animais”.

Apesar de estes medicamentos não terem sido muito solicitados no decorrer do meu estágio, tive a oportunidade de assistir a uma formação dedicada a este tópico onde foram abordados alguns desparasitantes internos e externos para cães e gatos.

6.3. Farmacovigilância

Apesar dos benefícios evidenciados pelo uso dos medicamentos, estes podem também proporcionar efeitos indesejáveis e prejudiciais. Estes efeitos classificam-se como reações adversas ao medicamento (RAM) e são identificados, avaliados e conseqüentemente prevenidos pela área da farmacovigilância. As RAM mais frequentes são geralmente detetadas durante os ensaios clínicos realizados aos medicamentos, no entanto podem também surgir numa fase mais tardia e é por isso fácil compreender a importância do controlo da segurança dos medicamentos durante todo o período em que estes se encontram disponíveis para venda no mercado. Esta monitorização é realizada pelo Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), coordenado pelo INFARMED. [20]

Qualquer pessoa pode notificar uma suspeita de RAM. Para isto basta aceder ao “Portal RAM”, seleccionar qual o questionário a responder: utente ou profissional de saúde, preencher com os dados pedidos e submeter. [21]

Durante o meu estágio não registei a ocorrência de nenhuma RAM a notificar. Apesar disto, reconheço a importância e o dever de o farmacêutico ser um profissional de saúde com uma grande responsabilidade no campo da farmacovigilância. O farmacêutico deve estar sempre atento às queixas apresentadas durante os atendimentos e contribuir ativamente para garantir a segurança no uso de medicamentos.

6.4. ValorMed

A VALORMED é uma entidade não lucrativa encarregada pela gestão dos resíduos farmacêuticos inutilizados ou de validade expirada, através do SIGREM (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos). Esta gestão abrange todo o universo de Medicamentos de uso humano e de uso veterinário assim como as suas embalagens e acessórios, excetuando materiais como agulhas, seringas ou qualquer outro material corto-perfurante, termómetros de mercúrio, aparelhos eléctricos, material de penso e cirúrgico (gaze, algodão, álcool etílico, água oxigenada, etc.), produtos químicos ou detergentes, fraldas e radiografias. [22]

A VALORMED marca a sua importância na protecção da saúde pública e também na preservação do ambiente pois garante um manuseamento seguro dos resíduos, impedindo que sejam descartados como resíduos urbanos comuns. [23]

Muitos utentes da FM aderem ao VALORMED, trazendo consigo resíduos como os descritos acima para que estes possam ser devidamente recolhidos. A entrega é feita ao balcão e posteriormente o farmacêutico ou técnico responsável pelo atendimento deposita estes mesmos resíduos no contentor devidamente identificado. Quando o contentor se encontra cheio, deve ser selado e deve proceder-se ao registo do seu envio no Sifarma. Neste registo é feita uma leitura óptica ao código de barras presente numa das laterais do contentor e de seguida deve seleccionar-se qual o armazenista responsável pela recolha. Por fim é emitido um talão de “Comprovativo de entrega” que deve seguir com o contentor.

7. Preparação de medicamentos

7.1. Experiência no laboratório de manipulados da Farmácia Avenida Brasil

Os medicamentos manipulados podem ser categorizados da seguinte forma:

-Fórmula magistral: trata-se de um medicamento elaborado diretamente na farmácia comunitária, conforme uma prescrição médica específica, destinada a um doente em particular.

-Preparado oficial: corresponde a um medicamento produzido na farmácia comunitária, seguindo procedimentos estabelecidos por uma farmacopeia ou formulário oficial, destinado a ser dispensado a diversos pacientes.

Estas manipulações competem exclusivamente aos farmacêuticos, assim como a sua venda.

Para uma maior garantia de qualidade, devem existir no laboratório documentos que definem os procedimentos gerais e específicos e onde constam as normas que orientam as práticas de manipulação, assegurando a eficácia, segurança e qualidade, dos medicamentos preparados. Estes documentos incluem: Boas Práticas de preparação de manipulados, Farmacopeia Portuguesa e Formulários oficiais (como por exemplo o Formulário Galénico). Para além disto, deverão existir arquivos dos boletins de análise de cada matéria-prima, registos do controlo e calibração dos aparelhos de medição e pesagem e também fichas para registo de alguns dados referentes às preparações realizadas tais como os definidos pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho [24]:

“-Denominação do medicamento manipulado;

-Nome e morada do doente, no caso de se tratar de uma fórmula magistral ou de uma preparação efetuada e dispensada por iniciativa do farmacêutico para um doente determinado;

-Nome do prescriptor (caso exista);

-Número de lote atribuído ao medicamento preparado;

-Composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote;

-Descrição do modo de preparação;

-Registo dos resultados dos controlos efetuados;

-Descrição do acondicionamento;

-Rubrica e data de quem preparou e de quem supervisionou a preparação do medicamento manipulado para dispensa ao doente”

No que toca às matérias-primas, estas devem ser essencialmente adquiridas a fornecedores aprovados pelo INFARMED e vêm acompanhadas pelo respetivo boletim de análise anteriormente referido.

Para proceder à manipulação, o farmacêutico deve assegurar-se da segurança do medicamento a preparar, confirmar e realizar alguns cálculos necessários, que estão disponíveis as condições adequadas (incluindo a limpeza do espaço de trabalho e as condições ambientais) e que estão presentes todas as matérias-primas e documentos necessários para prosseguir.

Após a manipulação há que realizar um controlo de qualidade ao produto final de acordo com a forma farmacêutica. Posteriormente deve acondicionar-se corretamente e proceder-se à rotulagem, onde, segundo a Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, devem estar incluídos [24]:

-Nome do paciente, no caso de fórmulas magistrais;

-Composição do medicamento manipulado conforme a prescrição médica;

- Número de lote atribuído ao medicamento manipulado;

- Prazo de validade do preparado;

- Condições adequadas de armazenamento e conservação;

-Instruções específicas de uso, quando aplicável;

- Modo de administração;

-Posologia recomendada;

-Identificação da farmácia responsável e do farmacêutico diretor técnico.

No meu estágio tive a oportunidade de adquirir alguma experiência no laboratório de manipulados da Farmácia Avenida do Brasil (integrante do grupo “Cuido”). Considero que esta aprendizagem foi muito útil para entender melhor alguns dos processos explicados neste tópico e de como se processa o dia a dia no contexto de laboratório.

Nestes dias, antes de entrar, equipava-me com bata, touca, máscara, luvas e coberturas descartáveis para os sapatos para garantir a minha proteção e a dos manipulados a preparar. O espaço era dividido essencialmente em 4 zonas:

-A zona da entrada, onde se encontravam dois postos de trabalho servidos de computador, impressoras e algumas pastas de arquivo de documentos. Esta zona dava também acesso ao espaço onde se procedia à higienização de maior parte do material.

- O restante espaço do laboratório estava dividido em três áreas distintas, separadas fisicamente por paredes de vidro. A primeira área destinava-se principalmente à manipulação de cremes, pomadas e pastas; a segunda era dedicada à elaboração de fórmulas magistrais de diferentes tipos; e a terceira área concentrava-se na preparação de fórmulas oficinais, sobretudo na forma de cápsulas. Todas estas áreas se encontravam devidamente higienizadas e equipadas com o material laboratorial adequado aos objetivos específicos.

Durante o meu estágio, atuei predominantemente na terceira área, onde participei na preparação de fórmulas oficinais desenvolvidas pela responsável do laboratório, Dr.^a Joana, para aplicações como o tratamento da queda de cabelo e o emagrecimento. Iniciava o processo pela verificação da disponibilidade das matérias-primas e dos materiais necessários, verificação de validades, números de lote e quantidades a serem pesadas, com o devido registo na ficha de preparação. Após a execução do preparado, realizava o controlo de qualidade através do ensaio de uniformidade de massa. Posteriormente, o produto era acondicionado em embalagens primárias e secundárias, devidamente rotuladas com as informações acima descritas. Por fim, garantia a higienização do espaço, assegurando a manutenção das condições adequadas para as preparações subseqüentes.

7.2. Preparações extemporâneas

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de realizar e dispensar preparações extemporâneas de antibióticos como a amoxicilina e a associação de amoxicilina com ácido clavulânico e também de um antifúngico, fluconazol. Este tipo de preparações são realizadas apenas aquando da sua dispensa para garantir a sua preservação já que apresentam uma baixa estabilidade.

Primeiramente abanava bem o frasco para que o pó se soltasse ao máximo e de seguida acrescentava água purificada e agitava com bastante intensidade. Repetia este processo até perfazer o volume indicado. Ao entregar o medicamento já preparado ao utente, cedia-lhe informações cruciais para o correto uso e armazenamento tais como a necessidade de agitar o frasco antes de cada administração, a exigência de guardar a uma temperatura específica adequada e também a validade do preparado a partir daquele momento.

8. Cuidados de Saúde e serviços prestados na FM

Com o desenvolvimento da profissão farmacêutica, também os serviços e cuidados prestados no contexto da farmácia comunitária evoluíram positivamente na perspetiva da promover o bem estar da comunidade. A FM é uma farmácia com uma vasta lista de serviços prestados exposta ao público, assim como o preço dos mesmos. Para além disso, a Farmácia Marbel tem um serviço de entrega ao domicílio na zona de Lisboa prestado por estafetas devidamente qualificados para o efeito.

8.1. Medição de parâmetros bioquímicos: Pressão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos

A avaliação periódica dos parâmetros bioquímicos é essencial para a manutenção da saúde, para a prevenção e deteção precoce de alterações metabólicas e para um acompanhamento profissional na descoberta e diminuição de fatores de risco. Para além disto, no caso de doentes crónicos, a proximidade e acessibilidade da farmácia comunitária deve ser um incentivo aos utentes a manterem um controlo mais rigoroso da sua condição, contribuindo para uma avaliação da eficácia aos tratamentos que realizam e consequentemente uma maior adesão à terapêutica.

No decorrer deste serviço, o farmacêutico tem a possibilidade de alertar os utentes para a adoção de um estilo de vida saudável, da existência de medidas não farmacológicas adequadas para as diversas condições e da relevância do uso correto dos medicamentos. O estilo de vida mencionado passa essencialmente pela implementação de medidas como [25]:

- Uma alimentação adequada e equilibrada tal como uma hidratação apropriada;
- Controlo do peso corporal;
- Eliminação de hábitos prejudiciais;
- Gestão do stress e uma boa higiene do sono.

Para saber avaliar corretamente estes parâmetros é necessário possuir noções sobre os valores normais dos mesmos e sobre o modo de realizar as diferentes determinações.

Para efetuar uma correta avaliação da pressão arterial devemos garantir que o utente se encontra em repouso por pelo menos 5 minutos e que nos passados 30 minutos não

consumiu nenhuma substância estimulante (como cafeína ou nicotina) nem realizou nenhum esforço físico. Para a medição, o utente deve estar sentado com ambos os pés apoiados no chão e com o braço relaxado ao nível do coração. É então colocada a braçadeira associada ao esfigmomanómetro um pouco acima da dobra do cotovelo (2 a 3 centímetros) e inicia-se a medição. Os valores da pressão arterial devem ser registados corretamente, indicando a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Os valores de referência para estes parâmetros encontram-se representados na Tabela 1. [26]

Tabela 1- Valores de referência da pressão arterial (em mmHg) em adultos segundo a DGS. [26]

Classificação	Valores de PAS		Valores de PAD
Ótima	<120	e	<80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal - alta	130-139	e/ou	85-89
HTA grau I	140-159	e/ou	90-99
HTA grau II	160-179	e/ou	100-109
HTA grau III	≥180	e/ou	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	e	<90

Para realizar a medição da glicémia realiza-se uma pequena punção no dedo, permitindo a recolha de uma gota de sangue, cujo nível de glicose é analisado por um aparelho específico, o glicosímetro. A glicemia mede-se em miligramas de glicose por decilitro de sangue (mg/dL) (Tabela 2).

Tabela 2- Valores de referência da glicémia (em mg/dl). [27]

	Em jejum	Pós-prandial
Glicémia normal	70-100	<140
Glicémia alterada	100-126	140-200
Diabetes	>126	>200

A correta medição do perfil lipídico deve ser feita em jejum e o procedimento é semelhante ao descrito para a glicémia. Com uma gota de sangue extraída de uma picada no dedo efetua-se a análise e registam-se os valores de colesterol total, colesterol HDL (lipoproteína de alta

densidade), LDL (lipoproteína de baixa densidade) e triglicéridos. Os valores de referência para estes parâmetros encontram-se representados na Tabela 3.

Tabela 3 – Valores de referência para avaliação lipídica em (mg/dl). [28]

	Valores de referência
Colesterol total	<190
Colesterol HDL	Para mulheres: >45 Para homens: >40
Colesterol LDL	<115
Triglicéridos	<150

8.2. Administração de vacinas e medicamentos injetáveis

Em conformidade com a legislação aplicável, atualmente, é possível realizar a administração de vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação (PNV) e de medicamentos injetáveis na farmácia comunitária. Para isto, os farmacêuticos devem ser reconhecidos pela ordem dos farmacêuticos, realizando obrigatoriamente as formações de “Administração de Vacinas e outros Medicamentos Injetáveis” e de “Suporte básico de Vida”. [29]

Na FM, as farmacêuticas responsáveis por este serviço são a Dr^a Sílvia, Dr^a Cláudia, Dr^a Diana, Dr^a Maria Rita e a Dr^a Inês.

8.3. Outros serviços

É possível encontrar também os seguintes serviços na FM:

- Medição de peso e altura;
- Teste de gravidez;
- Rastreios auditivos;
- Serviços de nutrição easyslim e nutrição clínica;
- Avaliação do pé diabético;

- Aconselhamento especializado: “mamã e bebê”, ortopédico, homeopático, fitoterapêutico e maquilhagem corretiva;
- Teste de dependência tabágica;
- Determinação do Índice Internacional Normalizado (INR).

9. Procedimentos de fim de mês

Na FM, todos os procedimentos realizados seguem um sistema de qualidade que consiste no apoio das operações em OPL's (*One Point Lesssons*) (como é o caso da realização do receituário geral e de psicotrópicos e estupefacientes, da dispensa de medicamentos hospitalares,entre outros), nos registos de qualidade das formações realizadas e em reuniões “Kaizen” regulares.

9.1. Receituário

O fecho do receituário é um procedimento mensal importante para que a farmácia possa reaver o valor da comparticipação dos medicamentos de acordo com os seus organismos. As datas a cumprir para a recolha do receituário referente aos organismos do serviço nacional de saúde (SNS) é até ao dia 5 de cada mês e para a recolha referente a outros complementos a data limite estende-se até dia 8 a 10 de cada mês.

Aquando da dispensa de receitas eletrónicas, estas são agrupadas por lotes pelo sistema de forma automática.

No caso das receitas manuais há que iniciar o procedimento de fecho de receituário pela conferência das mesmas. Esta conferência passa por garantir que as receitas se encontram preenchidas com todos os critérios já mencionados neste relatório no tópico 6.2.1.1.: “Tipos de prescrições médicas”. As receitas devem então ser posteriormente organizadas por lotes (cada lote contém 30 receitas) ficando numeradas de 1 a 30 na parte de trás. Até ao final de cada mês, as receitas são guardadas numa gaveta e separadas de acordo com o organismo que as comparticipa. Por fim é necessário proceder á impressão dos verbetes dos lotes, retirar a listagem dos planos a fechar, prosseguir para a impressão do resumo de lotes e emitir as faturas da dispensa de medicamentos do mês. Após a impressão dos documentos, anexam-se os lotes de cada plano ao verbete, seguido do resumo de lotes, seguido da fatura. No final desta organização deve ser retirada a listagem para que se possa enviar para a ANF, selecionando o ano e o mês correspondente à faturação.

9.2. Receituário de psicotrópicos e estupefacientes

A responsabilidade por garantir o cumprimento dos procedimentos relativos ao receituário de psicotrópicos e estupefacientes é atribuída à Dr^a Sílvia (Diretora Técnica da FM), até ao dia 8 de cada mês, referente ao mês anterior. Esta gestão faz-se começando por confirmar informaticamente o correto preenchimento de todos os dados do utente e do adquirente de todos os psicotrópicos e estupefacientes dispensados no mês em fecho. Após isto, devem identificar-se as receitas manuais e efetuar a sua digitalização. Em alternativa, é possível consultar informaticamente as informações através da funcionalidade Consulta de Vendas, verificando o lote e o número da receita correspondente. Posteriormente, procede-se à impressão da listagem mensal das saídas, selecionando o período de tempo corretamente (desde o primeiro dia do mês até ao último). De seguida, deve fazer-se o balanço das entradas e saídas dos medicamentos e imprimir a tabela obtida para conferir os *stocks* presentes na farmácia de cada medicamento. Estes documentos e a digitalização das receitas manuais devem ficar arquivados nas instalações da farmácia por um período mínimo de 3 anos e devem também ser enviados por e-mail para o INFARMED. Para finalizar, os resumos dos psicotrópicos e estupefacientes enviados pelos armazenistas devem ser conferidos com a listagem das suas entradas na farmácia e devem ser arquivados no devido dossier os documentos originais, retornando ao armazenista os duplicados devidamente preenchidos com o nome, número da carteira profissional e carimbo da farmácia.

10. Outras atividades realizadas no decorrer do Estágio

10.1. Formações

A formação constante no contexto da profissão farmacêutica é indispensável, contribuindo para a sua qualificação. Na minha opinião, qualquer farmacêutico que preze e valorize o seu papel na comunidade, tem como objetivo manter-se atualizado sobre os mais diversos temas que possam surgir. Esta atualização permite uma melhoria contínua nas competências que tem como função prestar aos seus utentes.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de assistir e participar em formações dadas por formadores e/ou representantes dos laboratórios/indústrias em questão. Nestas diversas formações foram abordados temas como medicamentos de uso veterinário (mais concretamente desparasitantes internos e externos), medicamentos homeopáticos da indústria “Boiron” (oscillocoquinum, homeovox, sedatif pc e xarope stodal), a cessação tabágica, alimentação especial (fortimel), gamas de dermocosmética (de marcas como a cantabria labs., filorga, Ceravê, entre outras). Tive inclusive a possibilidade de assistir a uma formação dada na própria indústria, Perrigo, onde foram explicadas questões sobre vários produtos produzidos pela mesma (VitaCê, Antigripine, BroncoDual em xarope e pastilhas e Compeed).

10.2. Ações na comunidade

A FM destaca-se pelo seu compromisso ativo com a comunidade, participando regularmente em ações de sensibilização e apoio tanto no contexto da farmácia como em ações externas ao espaço físico da farmácia. Na minha opinião, esta abordagem representa uma mais valia significativa, não apenas para a farmácia, mas também para a comunidade, reforçando o papel do farmacêutico como uma possível primeira interação dos utentes para esclarecimento de questões de saúde e bem-estar. Estas ações refletem uma dedicação contínua à otimização dos serviços prestados, demonstrando disponibilidade, interesse e responsabilidade no acompanhamento da saúde da população. O envolvimento da farmácia em iniciativas comunitárias evidencia a sua missão de promover o acesso à informação, à prevenção e ao cuidado farmacêutico, contribuindo de forma essencial para o bem-estar e segurança dos utentes.

No decorrer do meu estágio a FM organizou um rastreio gratuito de intolerância à lactose e para além disso tive a oportunidade de participar na ação solidária pelo Instituto de Apoio à Criança através da venda de sabonetes cujo valor revertia para a causa.

11. Casos Clínicos

11.1. Caso clínico 1

Certo dia, uma senhora chegou à farmácia visivelmente agitada, apresentando um quadro de prurido intenso, manifestado por comichão constante e grande desconforto. Perante a sua queixa, procedi à recolha de informações relevantes, colocando-lhe diversas questões para melhor compreender a situação. Questionei-a sobre a duração dos sintomas, se havia momentos do dia em que a comichão se agravava, a localização exata do prurido, a presença de sinais visíveis na pele, como vermelhidão ou borbulhas, e se tinha alterado recentemente algum hábito na sua rotina, como a aplicação de cremes ou o uso de novos produtos ou medicamentos. A utente informou que os sintomas persistiam há sensivelmente quatro dias, que a comichão se agravava ligeiramente durante a noite, afetando todo o corpo, e que apresentava vermelhidão e pequenas borbulhas nas zonas afetadas. Além disso, referiu não ter introduzido novos produtos nem realizado alterações na sua rotina diária.

Com base nesta informação, foi possível direcioná-la para a abordagem que achei mais adequada. Aconselhei a utente a tomar Telfast 180 e a aplicar um creme da marca Uriage da gama “Pruriced”. Procedi também a explicar-lhe como deveria fazer a administração do medicamento (1 comprimido por dia antes de uma refeição) e a aplicação do creme (depois de realizar uma higiene adequada, espalhar por toda a área afetada, podendo colocar no rosto). Por fim, transmiti à utente que seria muito importante que ela consultasse um médico caso não surgissem melhorias.

Enquadramento do aconselhamento:

-Telfast 180: Trata-se de um anti-histamínico de segunda geração para adultos e crianças a partir dos 12 anos no alívio de manifestações relacionados com urticária idiopática crónica.

[30]

-Uriage Pruriced: Creme adequado a todos os tipos de pele e recomendado para acalmar a sensação de prurido graças a compostos como a calamina e o óleo de sementes de framboesa. [31]

11.2. Caso clínico 2

Durante um atendimento, uma cliente referiu que andava a sentir-se frequentemente cansada e com algumas alterações no seu padrão de sono. De forma subtil e atenciosa, perguntei-lhe a idade e se já se encontrava na fase da menopausa. A utente confirmou e mencionou que já ponderava agendar uma consulta de ginecologia há algum tempo. Reconheci a importância dessa iniciativa e, aproveitei a oportunidade para lhe apresentar o Climacare Menopausa, um suplemento natural desenvolvido para o alívio de alguns desconfortos associados a esta fase, sem recorrer a composição hormonal. Expliquei-lhe que um dos seus benefícios inclui a promoção da regulação do sono, graças à presença de melatonina na sua composição. Além disso, informei-a de que poderia associar este suplemento com o Climacare Sono e Tranquilidade, uma fórmula direcionada para a gestão da ansiedade, do stress e do cansaço que referia.

12. Conclusão

Realizar o meu estágio na FM foi uma experiência extremamente gratificante. Desta oportunidade, levo comigo valores pessoais e profissionais de grande importância, que certamente serão fundamentais para o meu futuro e que tornam este estágio uma etapa tão significativa no meu percurso académico.

Claramente toda a equipa será sempre uma referência para mim, tanto a nível profissional como pessoal. Admiro a forma como trabalham em equipa, conjugando profissionalismo com um espírito alegre cultivado pela Diretora Técnica da FM. Sinto-me profundamente grata pela oportunidade de ter aprendido com uma equipa tão competente.

Foi possível compreender os procedimentos de *backoffice* e entender que o seu bom funcionamento contribui diretamente para a qualidade do atendimento. Além disto, a implementação de boas práticas administrativas e logísticas permite à farmácia operar de forma eficiente, reforçando a sua credibilidade e impacto na comunidade.

No que toca ao atendimento do utente, a experiência foi muito completa, proporcionando-me uma aprendizagem abrangente e enriquecedora e permitindo-me aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do MICF. Saber comunicar e escutar o utente com a empatia e sensibilidade que a profissão exige foi sem dúvida das minhas partes preferidas.

Senti que as funções desempenhadas pelos Farmacêuticos são cruciais desde os rastreios às ações sociais e no dia-a-dia da farmácia, tendo um papel determinante na prevenção e no tratamento dos problemas de saúde da nossa população.

Cuidamos juntos é o propósito das Farmácias “Cuido”, e isso faz-se na FM, nesta relação estreita Farmacêutico-Utente.

O meu agradecimento especial por estes meses de profundo desenvolvimento pessoal e profissional a toda a equipa liderada pela Dr^a. Sílvia, a minha orientadora de estágio.

13. Referências Bibliográficas

- [1] Legislação Farmacêutica Compilada Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto.
- [2] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf
- [3] INFARMED, Protocolo-Via-Verde-Medicamento [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://apifarma.pt/wp-content/uploads/2021/03/INFARMED-Protocolo-Via-Verde-Medicamento.pdf>
- [4] Regime jurídico dos medicamentos de uso humano - Capítulo VII | DR [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-34530575-50126475>
- [5] Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde – INFARMED, I.P [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescri%C3%A7%C3%A3o/bcdob378-3b00-4ee0-9104-28dodbob7872
- [6] Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde – INFARMED, I.P [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790
- [7] Decreto-Lei n.º 15/93 | DR [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/15-1993-585178>
- [8] Norma Geral Dispensa de medicamentos e produtos de saúde em proximidade – Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/20241209_norma_geral_of_09_nge_01_001_01_423308676756cdob47d16.pdf
- [9] Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho | DR [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011-D1_Desp_17690_2007.pdf
- [10] Automedicação - Artigos - Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/artigos/automedicacao/>

- [11] Medicamentos homeopáticos - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos-homeopaticos>
- [12] Medicamentos Homeopáticos | Farmácias Portuguesas Farmácias Portuguesas [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/blog/medicamentos-homeopaticos>
- [13] Medicamentos à base de plantas - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos_a_base_de_plantas
- [14] Decreto-Lei n.º 176/2006 | DR [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/176-2006-540387>
- [15] Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Directiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Maio | DR [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2010-156691770>
- [16] Cosméticos - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
- [17] Dispositivos médicos - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>
- [18] Classificação - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm/regulamento-2017/745-dm-especificidades-/classificacao>
- [19] Medicamentos Veterinários – DGAV [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.dgav.pt/medicamentos/conteudo/medicamentos-veterinarios/>
- [20] O que é a Farmacovigilância? - Artigos - Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/artigos/o-que-e-a-farmacovigilancia/>

- [21] Farmacovigilância - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/farmacovigilancia
- [22] Cidadão e Comunidade - Valormed Institucional [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://valormed.pt/como-participar/cidadao-e-comunidade/>
- [23] Quem somos - Valormed Institucional [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://valormed.pt/quem-somos/>
- [24] Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho | DR [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/portaria/594-2004-261875>
- [25] SNS24 | Hábitos saudáveis [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/habitos-saudaveis>
- [26] Afonso AD. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE Hipertensão Arterial: definição e classificação Profissionais do Sistema Nacional de Saúde. 2011 [cited 2025 Jul 2]; Available from: www.dgs.pt
- [27] Diabetes: Valores de Glicemia | Farmácias Portuguesas Farmácias Portuguesas [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/blog/diabetes-valores-glicemia>
- [28] DGS, Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/abordagem-terapeutica-das-dislipidemias-no-adulto.pdf>
- [29] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bpfc_administracao_vacinas_e_injetaveis_14499718650199e136bfd.pdf
- [30] Infomed [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
- [31] | Uriage [Internet]. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.uriage.pt/produtos/pruriced-creme-conforto-apaziguante>