

Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária e Investigação

Ana Filipa de Jesus Ferreira

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

Orientador: Prof.^a Doutora Olga Maria Marques Lourenço

janeiro de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Ana Filipa de Jesus Ferreira, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39682 de/o 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 referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 11 /01 /2023

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Olga Lourenço pelo apoio e confiança que depositou em mim. Obrigada pela orientação, ajuda, disponibilidade, rigor e profissionalismo que foram cruciais para a elaboração deste trabalho e para a minha evolução profissional.

A toda a equipa do estudo internacional *Allergic Rhinitis in Young Adults* (ARIYA) e à Professora Doutora Sinthia Bosnic-Anticevich, gostaria de agradecer pela oportunidade de fazer parte deste magnífico projeto e por toda a ajuda facultada.

A toda a equipa da Farmácia Parente, pelo auxílio, carinho e todos os conhecimentos adquiridos ao longo do estágio. Obrigada por me ajudarem a crescer não só profissionalmente, mas também pessoalmente.

À Covilhã e aos meus amigos que foram a minha segunda casa. Obrigada por tudo o que me ensinaram e por todo o apoio.

Ao meu namorado, Rúben, por estar sempre ao meu lado e me acompanhar ao longo deste percurso.

Por último, e de forma muito especial, à minha família por me apoiar sempre de forma incondicional, sem vocês nunca teria chegado até aqui. Muito obrigada.

Resumo

A presente dissertação para a obtenção do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas encontra-se dividida em duas partes, a primeira parte incide sobre o trabalho de investigação e a segunda refere-se ao relatório desenvolvido durante o estágio curricular em farmácia comunitária.

Na primeira parte é descrito todo o trabalho de investigação que incidiu no estudo da gestão da rinite alérgica (RA) em adultos jovens. Nesse sentido, o trabalho encontra-se segmentado em 5 componentes chave, a obtenção e caracterização sociodemográfica da amostra, caracterização dos sintomas associados à RA, terapêutica medicamentosa da RA, outras influências na gestão da RA e influências da Covid-19 na gestão da RA. Para a recolha dos dados, foi realizado um inquérito baseado num questionário online, que contou com 318 respondentes, sendo que 239 questionários foram considerados válidos. A análise estatística dos dados obtidos foi efetuada no *Microsoft Office 365 - Excel* e no *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 27 para Windows, com nível de significância de 5%.

Foi possível apurar que 1% dos participantes sofria de RA intermitente ligeira, 51% de RA intermitente moderada a grave e 48% de RA persistente moderada a grave. Verificou-se que os sintomas mais comuns eram a congestão nasal, os espirros e a rinorreia, e que todos os sintomas foram avaliados como extremamente incomodativos, afetando significativamente a qualidade de vida dos participantes. A esmagadora maioria dos participantes (93,3%) referiram que a RA interfere de alguma forma nas atividades do dia-a-dia e 71,3% mencionou que pelo menos duas atividades são afetadas.

No que se refere aos medicamentos as opções mais utilizadas para o controlo dos sintomas são os anti-histamínicos orais, os descongestionantes nasais, os anti-histamínicos intranasais e a solução salina, e constatou-se uma predominância da periodicidade de toma “diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas”. Ao longo do estudo os profissionais de saúde foram sempre considerados as maiores influências na gestão da RA. As considerações relativas à Covid-19 e o seu impacto na gestão da RA foram discordantes.

A segunda parte descreve as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular em farmácia comunitária realizado na Farmácia Parente, entre 7 de fevereiro a 17 de junho de 2022. Este capítulo descreve todas funções do farmacêutico comunitário que tive oportunidade de experienciar, as mesmas encontram-se segmentadas em duas áreas, o trabalho de *backoffice* e o atendimento ao público. No *backoffice* realizei diversas

atividades tais como aquisição, receção e armazenamento de encomendas, devolução de produtos, marcação de preços, controlo dos prazos de validade, entre outras tarefas. No atendimento ao público dispensei variados medicamentos/produtos de saúde e procurei efetuar sempre um aconselhamento individualizado para cada utente, promovendo a adesão à terapêutica e fornecendo informações sobre o modo de utilização, posologia, duração do tratamento, indicações de conservação, possíveis efeitos adversos e o uso seguro e racional dos medicamentos/ produtos de saúde. Adicionalmente, tive a oportunidade de colaborar ativamente nos serviços farmacêuticos disponibilizados na farmácia, nomeadamente na medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos e na preparação individualizada da medicação.

O estágio permitiu-me consolidar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica e aprender mais sobre o funcionamento da farmácia e as funções e competências do farmacêutico.

Palavras-chave

Adultos jovens; Farmácia comunitária; Qualidade de vida; Rinite alérgica

Abstract

This dissertation for obtaining the Master's Degree in Pharmaceutical Sciences is divided into two parts, the first part focuses on the research work and the second refers to the report developed during the curricular internship in community pharmacy.

The first part describes the research project that focused on the management of allergic rhinitis (AR) by young adults. In this regard, the work is segmented into five key components: obtaining and sociodemographic characterization of the sample, characterization of symptoms associated with AR, pharmacological therapy of AR, other influences on the management of AR, and Covid-19 influences on the management of AR. For data collection, an online questionnaire survey was conducted. The inquiry had 318 respondents, of which 239 questionnaires were considered valid. Statistical analysis of the obtained data was performed using Microsoft Office 365 - Excel and IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 27 for Windows, with a significance level of 5%.

Data analysis showed that 1% of the participants suffered from mild intermittent AR, 51% from moderate to severe intermittent AR, and 48% from moderate to severe persistent AR. The most common symptoms were nasal congestion, sneezing, and rhinorrhea, and all symptoms were rated as "extremely bothersome", significantly affecting the quality of life of the participants. The overwhelming majority of the participants (93.3%) reported that AR interferes in some way with their daily activities, and 71.3% mentioned that at least two activities are affected.

In terms of medication, the most commonly used options for symptoms control were oral antihistamines, nasal decongestants, intranasal antihistamines, and saline solution, and there was a predominance of "daily (or almost daily) when I have symptoms" in terms of frequency of use. Throughout the study, healthcare professionals were considered the biggest influences on the management of AR. The considerations regarding Covid-19 and its impact on the management of AR were discordant.

The second part of the dissertation describes the activities developed during the curricular internship in community pharmacy carried out at Farmácia Parente, from February 7th to June 17th, 2022. This chapter describes all the functions of the community pharmacist that I had the opportunity to experience, which are segmented into two areas: back office work, and customer service. In the back office, I performed several activities such as acquisition,

reception, and storage of medicines and other products, product returns, price marking, and controlling expiration dates, among other tasks. In customer service, I dispensed various medications/health products and always tried to provide individualized advice for each user, promoting adherence to therapy and providing information on the use, contraindications, and possible side effects of the products dispensed. Additionally, I had the opportunity to actively collaborate in the pharmaceutical services provided in the pharmacy, such as the measurement of physiological and biochemical parameters and the individualized preparation of medication.

Overall, the curricular internship was a very enriching experience that allowed me to consolidate and apply the knowledge acquired throughout the academic training and to acquire practical skills about the daily activities of a community pharmacist.

Keywords

Allergic rhinitis; Community pharmacy; Quality of life; Young adults

Índice

Capítulo I- Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens

1. Introdução	1
1.1. Fisiopatologia	1
1.2. Fatores de risco	2
1.3. Manifestações clínicas e comorbilidades associadas	3
1.4. Diagnóstico	4
1.5. Classificação	4
1.6. Impacto na qualidade de vida	5
1.7. Tratamento	6
2. Objetivos	8
3. Metodologia	8
3.1. Desenho do estudo	8
3.2. População do estudo e estratégia de amostragem	8
3.3. Recolha de dados e questionário	9
3.4. Definições utilizadas ao longo da dissertação	11
3.5. Análise estatística	11
3.5.1. Recodificação de variáveis para análise estatística	12
4. Resultados	13
4.1. Obtenção e caracterização sociodemográfica da amostra	13
4.2. Caracterização dos sintomas associados à rinite alérgica	17
4.3. Terapêutica medicamentosa da rinite alérgica	21
4.4. Outras influências na gestão da rinite alérgica	27
4.5. Influência da Covid-19 na gestão da rinite alérgica	29
5. Discussão de resultados	30
6. Conclusão	35
7. Referências bibliográficas	36
Apêndices	40
Apêndice I- Parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior	40
Apêndice II- Declaração Simplificada de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados	41
Apêndice III- Questionário aplicado aos participantes	42

Capítulo II- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução	51
2. Organização da farmácia	52
2.1. Localização	52
2.2. Instalações	52
2.2.1. Espaço Exterior	52
2.2.2. Espaço Interior	53
2.3. Recursos humanos	54
2.4. Programa informático	55
3. Informação e documentação científica	55
4. Medicamentos e outros produtos de saúde	56
5. Aprovisionamento e armazenamento	57
5.1. Seleção de fornecedores	58
5.2. Aquisição de medicamentos e produtos de saúde	58
5.3. Receção de encomendas	59
5.4. Devolução de medicamentos e produtos de saúde	60
5.5. Marcação de preços	61
5.6. Armazenamento de encomendas	61
5.7. Controlo dos prazos de validade	62
6. Interação farmacêutico-utente-medicamento	63
6.1. Farmacovigilância	64
6.2. VALORMED	65
7. Dispensa de medicamentos	65
7.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica: prescrição médica e validação	66
7.2. Dispensa de substâncias estupefacientes e psicotrópicas	68
7.3. Regimes de comparticipação	69
7.4. Dispensa de genéricos	69
8. Automedicação	70
9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos	72
9.1. Produtos de dermofarmácia e higiene	72
9.2. Produtos dietéticos infantis e para alimentação especial	73
9.3. Medicamentos fitoterapêuticos e suplementos alimentares	74
9.4. Medicamentos de uso veterinário	75
9.5. Dispositivos médicos	75
10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia	76
10.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos	76

10.2. Preparação individualizada da medicação	77
10.3. Administração de injetáveis	77
10.4. Testes rápidos de antigénio	78
10.5. Consultas de podologia, nutrição, dermofarmácia e lavagem de ouvidos	78
11. Preparação de medicamentos	79
12. Contabilidade e gestão	80
12.1. Conferencia de receituário de receitas materializadas (manuais e eletrónicas) e receitas desmaterializadas	80
12.2. Receituário de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas	81
13. Outras atividades	81
14. Análise SWOT	83
14.1. Pontos fortes	83
14.2. Pontos fracos	84
14.3. Oportunidades	85
14.4. Ameaças	85
15. Conclusão	86
16. Referências bibliográficas	86

Lista de Figuras

Capítulo I- Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens

Figura 1- Diagrama de triagem dos questionários para obtenção da amostra utilizada no estudo.	13
Figura 2- Caracterização da amostra segundo o sexo, em percentagem.	14
Figura 3- Caracterização da amostra segundo a idade e o sexo (feminino e masculino), em percentagem.	15
Figura 4- Padrão de gravidade dos sintomas para os inquiridos do sexo feminino, em percentagem.	19
Figura 5- Padrão de gravidade dos sintomas para os inquiridos do sexo masculino, em percentagem.	20
Figura 6- Atividades afetadas pelos sintomas distribuídas em função do sexo (feminino e masculino), em percentagem.	21
Figura 7- Padrão de influências maioritárias na toma de medicação em função do sexo (feminino e masculino), em percentagem.	22
Figura 8- Padrão de toma dos medicamentos/ produtos de saúde para o controlo/ tratamento dos sintomas nos indivíduos do sexo feminino, em percentagem.	25
Figura 9- Padrão de toma dos medicamentos/ produtos de saúde para o controlo/ tratamento dos sintomas nos indivíduos do sexo masculino, em percentagem.	25
Figura 10- Plataformas mais utilizadas pelos participantes para obter informações sobre a rinite alérgica, em percentagem.	27

Lista de Tabelas

Capítulo I- Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens

Tabela 1- Tratamento da rinite alérgica.	7
Tabela 2- Perguntas selecionadas para análise neste trabalho.	10
Tabela 3- Distribuição de frequência da amostra em função da idade.	14
Tabela 4- Idade em que os inquiridos assumiram a maior parte da responsabilidade em relação à sua rinite alérgica (distribuição de frequências por “Faixa Etária”).	15
Tabela 5- Caracterização da amostra segundo a ocupação profissional.	16
Tabela 6- Caracterização da amostra segundo o local de residência.	16
Tabela 7- Caracterização da amostra relativamente à duração da rinite alérgica.	17
Tabela 8- Caracterização da amostra relativamente à gravidade da rinite alérgica.	17
Tabela 9- Classificação da amostra relativamente à duração e gravidade da rinite alérgica.	18
Tabela 10- Padrão dos sintomas associados à rinite alérgica.	18
Tabela 11- Padrão de gravidade dos sintomas (escala visual analógica).	19
Tabela 12- Padrão de interferência dos sintomas com as atividades dos indivíduos da amostra.	20
Tabela 13- Padrão de influências na toma de medicação.	22
Tabela 14- Medicamentos e produtos de saúde utilizados para o controlo/tratamento dos sintomas.	23
Tabela 15- Padrão de toma dos medicamentos/ produtos de saúde para o controlo/ tratamento dos sintomas.	24
Tabela 16- Outras medidas utilizadas para controlo dos sintomas.	26
Tabela 17- Obtenção de informação sobre a doença e alternativas terapêuticas.	28
Tabela 18- Classificação das influências na gestão da rinite alérgica.	29
Tabela 19- Influência da Covid-19 na gestão da rinite alérgica.	29

Lista de Acrónimos

Capítulo I- Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens

ARIA	do inglês <i>Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma</i>
ARIYA	do inglês <i>Allergic Rhinitis in Young Adults</i>
Estudo RDR	Estudo ReDefinindo a Rinite
GRP	Gabinete de Relações Públicas
HREC	do inglês <i>Human Research Ethics Committee</i>
IC	Intervalo de Confiança
IgE	Imunoglobulina E
ISMAR	do inglês <i>The Internacional Survey on the Management of Allergic Rhinitis by physicians and patients</i>
ISAAC	do inglês <i>Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood</i>
RA	Rinite Alérgica
RedCap	do inglês <i>Research-Electronic Data Capture</i>
SPSS	do inglês <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior
VAS	Escala Visual Analógica

Capítulo II- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ATC	do inglês <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CEDIME	Centro de Informação sobre o Medicamento
CIM	Centro de Informação de Medicamento
CIMI	Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde
CNP	Código Nacional Português
DCI	Denominação Internacional Comum
DGAV	Direção-Geral de Alimentação e Veterinária
FEFO	do inglês <i>First-Expire, First-Out</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
MG	Medicamento Genérico
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SAMS	Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do

SNF Centro
Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS Sistema Nacional de Saúde
SWOT do inglês *Strenghts, Weaknesses, Opportunities e Threats*

Capítulo I- Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens

1. Introdução

A Rinite Alérgica (RA) é uma patologia crónica em que ocorre inflamação da mucosa nasal. É a forma mais comum de rinite não infecciosa e uma das doenças crónicas mais prevalentes em todo o mundo. ¹

Afeta entre 10%-40% da população mundial, e tem uma prevalência de 17%-28,5% entre a população adulta europeia. ² O estudo epidemiológico transversal *Avaliação da Prevalência e Caracterização da Rinite em Portugal Continental* - estudo ARPA - realizado em 2004, estudou uma amostra constituída por indivíduos com idades compreendidas entre os 16 e os 95 anos e calculou uma prevalência global da RA em Portugal de 26,1%. Destes, apenas 9,4% tinham diagnóstico feito por um médico, o que evidencia a extensão do subdiagnóstico desta patologia. ³

A RA é um problema de saúde pública global, que afeta negativamente a qualidade de vida dos doentes e que se encontra associado a elevados custos, que afetam tanto os doentes como a sociedade. ²⁻⁴

A gestão da RA é fundamental para melhorar a qualidade de vida e evitar episódios futuros.

1.1. Fisiopatologia

A RA é caracterizada pela inflamação da mucosa nasal, induzida pela exposição a determinados estímulos que, após sensibilização, desencadeiam uma resposta inflamatória mediada pela imunoglobulina E (IgE). ⁵

O mecanismo é desencadeado pelo contato com determinados alérgenos reconhecidos como estranhos pelo sistema imunitário, tais como alérgenos presentes no ambiente doméstico (ácaros, pelos dos animais domésticos, etc. ...) ou poluentes urbanos (gases automóveis, fumo do tabaco, etc. ...). ⁶

O processo inflamatório responsável pelas manifestações clínicas da RA é complexo e pode ser dividido em fase precoce e fase tardia.⁷ A fase precoce está associada ao início

rápido dos sintomas, por norma sintomas nasais agudos (como espirros e rinorreia) e oculares (como vermelhidão e olhos lacrimejantes) que desaparecem passados alguns minutos.⁶⁻⁸ A fase tardia aparece horas após a exposição aos alérgenos e é marcada pela obstrução nasal e retrocede lentamente.⁸

A fase precoce (reação de hipersensibilidade imediata ou de tipo I) é reconhecida pela desgranulação dos mastócitos, que libertam mediadores químicos com atividade inflamatória intensa. O mediador químico mais comum é a histamina, mas também estão presentes os leucotrienos, as prostaglandinas, o fator ativador das plaquetas e a bradicinina, que irão causar vasodilatação, aumentar a permeabilidade vascular e a secreção glandular, estimulando desta forma a inflamação.⁶⁻⁸

Passadas algumas horas desenvolve-se a fase tardia, esta fase é facilmente reconhecida pela presença de células inflamatórias na mucosa nasal, tais como basófilos, neutrófilos, linfócitos Th2, monócitos e eosinófilos e pela libertação de múltiplos mediadores, incluindo citocinas, prostaglandinas e leucotrienos. Estes mediadores vão contribuir para a persistência dos sintomas nasais e parecem estar ligados à hiperreatividade brônquica.⁶⁻⁸

A compreensão do mecanismo inflamatório subjacente é muito importante, de forma a ser possível desenvolver novas estratégias terapêuticas e medidas preventivas da doença.

1.2. Fatores de risco

A identificação dos possíveis fatores de risco relacionados com o desenvolvimento da RA é essencial para adotar medidas de prevenção, melhorando assim a qualidade de vida dos doentes.

Diversos fatores genéticos e ambientais, a idade de exposição e o estilo de vida parecem contribuir para o aparecimento de doenças alérgicas.⁹

Outros fatores de risco que aumentam a probabilidade de desenvolvimento de RA são a história familiar de doença atópica, IgE sérica >100 IU/ml antes dos 6 anos de idade, pertencer a uma classe socioeconómica mais elevada e possuir um resultado positivo num teste cutâneo de alergia.¹⁰

De igual forma, parece haver uma maior prevalência da doença em áreas mais poluídas, em zonas urbanas, em indivíduos nascidos durante o pico dos níveis polínicos, em

crianças primogênicas, crianças sujeitas a tabagismo materno nos primeiros anos de vida e expostas a alérgenos interiores, tais como pelos de animais e ácaros.^{11, 12}

1.3. Manifestações clínicas e comorbilidades associadas

As principais manifestações clínicas da RA são rinorreia, espirros, congestão nasal e prurido. Muitos doentes também experienciam sintomas oculares (prurido ocular e olhos lacrimejantes), tosse crônica não produtiva, anosmia e fadiga.^{7, 13, 14, 15} Estes sintomas caracterizam-se pela sua reversibilidade espontânea ou melhoria após tratamento.¹⁵

Diversos estudos sugerem que a RA se associa frequentemente com outras patologias (comorbilidades), esta associação aparenta estar relacionada com o processo inflamatório comum que afeta as vias respiratórias superiores e inferiores.⁷ Estas complicações incluem asma brônquica, conjuntivite, rinosinusite (com ou sem polipose nasal), otite média, faringite/laringite, hipertrofia dos adenoides, disfunção da trompa de Eustáquio, apneia do sono, tosse crônica, refluxo gastroesofágico, entre outras.^{7, 15}

Segundo dados obtidos nos estudos da *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma* (ARIA) a maioria dos doentes com asma também apresentam rinite e, entre 10% e 40% dos doentes com RA também sofrem de asma.¹⁴ Adicionalmente, a rinite em doentes sem asma é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas asmáticos em adultos e crianças.¹⁴

A conjuntivite alérgica é também uma comorbilidade frequentemente associada à RA. Os sintomas oculares são muito comuns em doentes com RA e raramente ocorrem nos doentes sem rinite.^{15, 16} Contudo, a sua prevalência é de difícil determinação, dado que os doentes atribuem menos importância aos sintomas oculares quando comparados com os sintomas nasais.¹⁶

Várias evidências apontam que existe uma relação entre a sinusite e a RA. Cerca de 25-30% dos indivíduos com sinusite aguda têm RA, tal como cerca de 40%-67% dos indivíduos com sinusite crônica unilateral e até 80% dos indivíduos com sinusite crônica bilateral.¹⁷

Existe ainda uma possível relação entre as infeções do trato respiratório e a rinite. Epidemiologicamente, as infeções respiratórias virais ocorridas durante a infância podem levar ao desenvolvimento de RA e asma.¹⁸

1.4. Classificação

De acordo com as guidelines do grupo de trabalho internacional ARIA a RA é classificada consoante a duração e a gravidade dos sintomas. ¹⁹

No que concerne a duração a RA é classificada como ‘intermitente’, se os sintomas durarem menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas por ano. No caso de durarem mais de 4 dias por semana e mais de 4 semanas por ano é classificada como ‘persistente’. ¹⁹

A severidade dos sintomas é classificada como ‘ligeira’ se o doente não tiver distúrbios do sono, dificuldades na realização das atividades diárias, desportivas e de lazer, não apresentar interferência na escola ou trabalho e os sintomas não se mostrarem incomodativos. No caso de o doente apresentar pelo menos um dos critérios anteriormente mencionados, a RA é classificada como ‘moderada a grave’. ¹⁹

1.5. Diagnóstico

O diagnóstico da RA é essencialmente clínico, devendo ser baseado nos sintomas apresentados pelo doente e associado quando necessário a meios complementares de diagnóstico.

Para ser considerada RA, têm de ser observados pelo menos dois sintomas nasais, rinorreia aquosa (anterior ou posterior), espirros, obstrução nasal ou prurido nasal, podendo ou não ser acompanhados por conjuntivite, durante alguns dias por mais de uma hora ou na maioria dos dias. ²⁰

Os testes mais utilizados para confirmar o diagnóstico de RA são o teste cutâneo por picada e a medição sérica de IgE específica a alérgenos.

O teste cutâneo por picada consiste na colocação de extratos de alérgenos específicos em contato com a pele, passados 15 a 20 minutos deve ser feita a medição (em milímetros) da reação cutânea desencadeada. Os alérgenos utilizados devem ser individualizados para cada doente de acordo com a história clínica e devem ser selecionados com base na área geográfica e no ambiente doméstico. Este teste é rápido e de fácil execução, tem baixo custo e é muito sensível. Contudo pode ser influenciado pela medicação dos doentes, não deve ser aplicado em doentes com doenças de pele e em indivíduos com risco de desenvolver anafilaxia. ^{11, 17, 21}

A medição sérica da IgE específica é um método mais caro, mais moroso e menos sensível do que o teste cutâneo, no entanto pode ser aplicado a um grupo mais alargado de doentes independentemente da sua medicação, em indivíduos com doenças de pele e não apresenta efeitos secundários por ser realizado *in vitro*.^{11, 17, 21}

Os resultados obtidos nos testes complementares de diagnóstico devem ser sempre avaliados consoante a história clínica do doente, uma vez que podem ocorrer tanto falsos positivos como falsos negativos. Além disso convém distinguir situações de sensibilização aos alérgenos de situações em que um dado alérgeno é a causa dos sintomas.

Outros métodos adicionais de diagnóstico são a medição de óxido nítrico nasal, rinomanometria, rinometria acústica, provocação alérgica nasal e provocação alérgica conjuntival.⁷

1.6. Impacto na qualidade de vida

Muitos doentes que sofrem de RA não fazem uma gestão adequada da doença. A RA é uma das patologias mais autodiagnosticadas e auto-tratadas. Estima-se que cerca de metade dos doentes não procuram aconselhamento ou tratamento médico para os sintomas.²²

Outros obstáculos que impossibilitam o controlo dos sintomas são o tratamento inadequado, a desvalorização da doença e dos seus sintomas e a fraca adesão à terapêutica.^{2, 23}

Todos estes entraves resultam num controlo inadequado dos sintomas, que consequentemente irão afetar negativamente a qualidade de vida dos doentes.

As perturbações da RA incluem distúrbios do sono, sonolência, fadiga, distúrbios do funcionamento físico e social, défices de atenção e memória, alterações do funcionamento cognitivo, problema emocionais (tais como depressão e irritabilidade) e prejuízo nas atividades profissionais e desempenho escolar.^{1, 4}

Vários estudos mostram que a RA é uma das patologias que maior impacto tem na redução da produtividade no trabalho, estimando-se que a produtividade se reduza entre 23%-33% nos dias em que os sintomas estão no seu pico de intensidade.^{4, 21} Além disso, a RA também é responsável por 800.000 a 2 milhões de dias de escola perdidos anualmente.²¹ Adicionalmente, um estudo realizado por Walker e colaboradores no Reino Unido, em 2004, a estudantes com idades entre os 15 e os 17 anos, concluiu que

estudantes que experienciam sintomas de RA obtinham notas mais baixas nos exames de verão quando comparados com os de inverno.²⁴

Os distúrbios do sono reduzem a qualidade de vida, originando sonolência diurna, ansiedade, depressão, fadiga e prejuízo do desempenho cognitivo.^{16, 25}

A RA é responsável por condicionar a vida social dos doentes, dado que pode levar ao isolamento social e familiar, devido sobretudo à evicção de atividades que podem resultar na exposição a alérgenos. Esta situação pode despoletar distúrbios emocionais que se manifestam através da raiva, frustração e tristeza.^{16, 17}

Um estudo realizado no Estados Unidos da América por Cuffel e colaboradores, em 1995, concluiu que os sintomas de ansiedade eram 1,41 vezes superiores em indivíduos que sofrem de RA quando comparados com indivíduos saudáveis e que o diagnóstico de depressão era 1,7 vezes mais frequente.²⁶

1.7. Tratamento

A forma mais eficaz de prevenir as crises é evitando o contato com os fatores conhecidos por desencadear sintomas. Desta forma, o tratamento e prevenção de crises assenta em quatro pilares essenciais: a evicção alérgica, a educação do doente, a farmacoterapia e a imunoterapia.¹⁹

É importante informar o doente acerca da doença, devendo ser abordadas as causas, o mecanismo, os sintomas, possíveis comorbilidades e tratamentos disponíveis. Relativamente ao tratamento, as expectativas devem ser esclarecidas e é fundamental referir os efeitos adversos e explicar o modo de administração.¹⁷

A primeira medida a implementar no tratamento da RA é, sempre que possível, minimizar a exposição a alérgenos conhecidos por desencadear crises sintomáticas.²⁷ No entanto, esta é uma medida difícil de concretizar, principalmente durante a época do pico polínico ou quando existe sensibilização a múltiplos alérgenos.^{7, 20}

Atualmente, existem muitas opções terapêuticas que promovem o alívio e prevenção de sintomas. Os medicamentos mais usados são os corticosteroides intranasais, os anti-histamínicos intranasais e orais, os anti-leucotrienos, o cromoglicato dissódico, os vasoconstritores intranasais e orais e a lavagem nasal.²⁰ Os grupos terapêuticos devem ser escolhidos com base nos sintomas experienciados e na sua gravidade e duração.²⁰ (Tabela

1) Adicionalmente, devem ser consideradas as preferências e características do doente (idade, história terapêutica e comorbilidades), os efeitos adversos e o custo.^{28, 29}

A imunoterapia específica é indicada para doentes que sofrem de RA moderada a grave e que não respondem ao tratamento farmacológico.³⁰ Esta alternativa terapêutica induz a tolerância aos agentes causadores de doença através da administração de doses gradualmente maiores de extratos de alérgenos, o que vai reduzir a gravidade dos sintomas e modificar a resposta imunológica.^{5, 20, 27} Pode ser administrada por via subcutânea ou sublingual e, devido à possibilidade de ocorrerem reações adversas, tais como a anafilaxia, deve ser recomendada e administrada por um especialista em alergia e imunologia clínica.^{30, 31} O tratamento com imunoterapia específica dura entre 3 a 5 anos.

³⁰

Tabela 1 – Tratamento da rinite alérgica (Adaptado da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica ³²).

Fármaco	Sintomas				
	Espirros	Rinorreia	Obstrução nasal	Prurido nasal	Sintomas oculares
Anti-histamínicos H1					
Orais	+++	+++	0/+	+++	++
Intranasais	++	+++	+	++	0
Intraoculares	0	0	0	0	+++
Corticosteroides	+++	+++	++	++	+
Cromonas					
Intranasais	+	+	+	+	0
Intraoculares	0	0	0	0	++
Descongestionantes					
Intranasais	0	0	++	0	0
Orais	0	0	+	0	0
Anticolinérgicos	0	+++	0	0	0
Anti-leucotrienos	+	++	++	?	++

Eficácia: 0-ausente; + - ligeira; ++ - moderada; +++ - elevada; ? - desconhecida

2. Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo principal avaliar como os adultos jovens (18-26 anos) fazem a gestão da rinite alérgica, considerando o tipo de terapêutica que costumam efetuar e com que periodicidade e a quem recorrem quando necessitam de aconselhamento.

Como objetivos secundários, propôs-se relacionar a frequência e a intensidade dos sintomas com a qualidade de vida, pretendeu-se determinar quais os sintomas mais frequentes e os mais incapacitantes.

3. Metodologia

3.1. Desenho do estudo

Realizou-se um estudo de investigação observacional transversal através de um inquérito *online* aplicado a adultos jovens portugueses com idade compreendida entre os 18 e os 26 anos. Este estudo é parte integrante do estudo internacional *Allergic Rhinitis in Young Adults* (ARIYA) do qual é investigadora responsável a Professora Doutora Sinthia Bosnic-Anticevich do *Woolcock Institute of Medical Research*, Universidade de Sydney. Em Portugal o estudo é coordenado pela Professora Doutora Olga Lourenço do Centro de Investigação em Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (UBI).

O inquérito é baseado num questionário estandardizado que cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento UE 2016/679) e respeita as normas éticas. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (processo n.º CE-UBI-Pj-2021-051:ID1029) (Anexo I) e também pelo *Human Research Ethics Committee* (HREC) da Universidade de Sydney.

3.2. População do estudo e estratégia de amostragem

A população do estudo é constituída por adultos jovens portugueses que sofrem ou já sofreram de RA. A amostra foi obtida por conveniência.

Para garantir que eram obtidos resultados confiáveis e extrapoláveis para a população procedeu-se ao cálculo da amostra mínima representativa da mesma através do site Raosoft[®], obtendo-se o valor de 261 participantes. Para este cálculo foi usado um Intervalo de Confiança (IC) de 95%, uma margem de erro de 5%, e uma prevalência de rinite alérgica em Portugal de 26,1 %. ²²

3.3. Recolha de dados e questionário

A recolha dos dados apresentados neste trabalho baseou-se na aplicação de um questionário *online* através da plataforma *Research-Electronic Data Capture* (RedCap)¹ que decorreu entre março e julho de 2022. Os dados recolhidos, anonimizados, foram armazenados na plataforma de gerenciamento de dados de investigação da Universidade de Sydney. Esta é uma instalação de armazenamento de dados segura e criptografada e somente os investigadores envolvidos neste projeto tiveram acesso aos dados.

A divulgação deste questionário à população foi realizada através de diversos meios, nomeadamente gabinetes de relações públicas (GRP) das universidades portuguesas e partilha nas redes sociais, como o Facebook e o Instagram.

O questionário foi desenvolvido em inglês e depois traduzido e retrovertido para português. O questionário era constituído por 42 perguntas e incluía questões relacionadas com a frequência e a severidade dos sintomas, terapêutica e onde/ a quem é que os participantes recorriam quando necessitavam de ajuda/ esclarecimentos.

Previamente à divulgação do questionário à amostra, uma versão preliminar do mesmo foi respondida por 9 voluntários (4 do sexo feminino e 5 do sexo masculino), pertencentes à população-alvo do estudo, residentes em 5 distritos diferentes de Portugal continental e que avaliaram a compreensão e organização das questões, dificuldade de resposta e a duração de realização do questionário.

O questionário final é constituído por 42 perguntas (3 de resposta aberta, 10 de múltipla resposta, 14 de escolha múltipla, 7 baseadas numa escala visual analógica e 8 numa escala tipo Likert com 5 pontos). As perguntas foram divididas em 4 secções:

- secção I - informação geral do participante;
- secção II - avaliação dos sintomas associados à rinite alérgica;
- secção III - terapêutica medicamentosa da rinite alérgica;
- secção IV- outras influências na gestão da rinite alérgica.

Para além destas secções o questionário possui ainda informação relativa ao estudo, os seus objetivos, parecer da Comissão de Ética, tipo de resposta (anónima, confidencial e voluntária), possibilidade de desistir em qualquer momento durante a participação no estudo, investigador e respetivo contacto para futuros esclarecimentos acerca do questionário ou estudo. Neste sentido, na primeira questão do questionário, o participante declara que aceita participar no estudo após a leitura das informações acerca do mesmo,

¹ <https://www.project-redcap.org/>

dispensando-se assim da assinatura do Documento de Consentimento Livre, Informado e Esclarecido.

Para o presente trabalho foram selecionadas perguntas específicas a avaliar, especificadas na Tabela 2.

Tabela 2- Perguntas selecionadas para análise neste trabalho.

Secção	Nº	Pergunta	Tipo
S1	1	Neste momento tem rinite alérgica e/ou já teve no passado?	Escolha múltipla
S1	2	Que idade tem?	Escolha múltipla
S1	3	Em que zona do país reside?	Escolha múltipla
S1	4	Qual é o seu sexo?	Escolha múltipla
S1	5	Qual é a sua profissão?	Múltipla resposta
S1	6	Diria que assume a maior parte da responsabilidade em relação à gestão da sua rinite alérgica?	Escolha múltipla
S1	7	Com que idade começou a assumir maior responsabilidade no controlo da rinite alérgica?	Resposta aberta
S1	8	Tem ou já foi diagnosticado com asma?	Escolha múltipla
S2	1	Quais dos sintomas a seguir associa com a rinite alérgica?	Múltipla resposta
S2	2-8	Na pior das hipóteses, o quão incomodativa(o) é a/o [inserir sintoma]?	Escala visual analógica
S2	9	Num ano, qual a frequência dos seus sintomas?	Escolha múltipla
S2	10	Numa semana em que tem sintomas, com que frequência é que estes ocorrem?	Escolha múltipla
S2	12	Quando tem sintomas estes costumam afetar que atividades?	Múltipla resposta
S3	1	Quando tem sintomas, costuma tomar alguma medicação para os controlar / aliviar?	Escolha múltipla
S3	2	Existe mais alguma coisa (sem ser medicação) que costuma fazer para controlar os seus sintomas?	Escolha múltipla
S3	3	Se respondeu “Sim”, o que costuma fazer para controlar os sintomas?	Resposta aberta
S3	4	Quem costuma comprar a sua medicação?	Escolha múltipla
S3	5	Onde compra a sua medicação?	Múltipla resposta
S3	6	Quais dos medicamentos a seguir indicados costuma utilizar?	Múltipla resposta
S3	7-14	Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência toma [inserir medicação]?	Escala tipo Likert
S3	15	Qual/quais das opções a seguir indicadas influenciou a sua decisão de tomar medicação?	Múltipla resposta
S4	1	Se a sua medicação deixasse de ser eficaz e/ou os sintomas piorassem a quem pediria conselhos sobre o que fazer?	Múltipla resposta
S4	2	Quais são as suas 3 maiores influências na gestão dos sintomas da sua Rinite Alérgica? Classifique-as.	Múltipla resposta
S4	3	Se quiser saber informações acerca da rinite alérgica a quem recorre?	Múltipla resposta
S4	4	Costuma recorrer às redes sociais para obter informações acerca da sua saúde?	Escolha múltipla
S4	5	Se respondeu “Sim”, a que plataformas costuma recorrer?	Múltipla resposta
S4	7	Como é que a Covid-19 afetou a gestão da sua rinite alérgica? Por favor, explique.	Resposta aberta

S: secção

3.4. Definições utilizadas ao longo da dissertação

No âmbito deste estudo aplicaram-se as seguintes definições operacionais:

- Participante com rinite alérgica – inquirido que respondeu “Sim” à questão n.º 1 “Neste momento tem rinite alérgica e/ou já teve no passado?”. Suplementarmente foram incluídos alguns participantes que responderam “Não sei” ou que não responderam à pergunta e que reportaram sintomas compatíveis com o diagnóstico de RA. Estes indivíduos mencionaram pelo menos dois sintomas nasais associados a RA, podendo ou não ser acompanhados por conjuntivite ²⁰;
- Participante sem rinite alérgica – inquirido que respondeu “Não” à questão n.º 1 “Neste momento tem rinite alérgica e/ou já teve no passado?”. Foram também incluídos os inquiridos que responderam “Não sei” ou em branco e que não reportaram sintomatologia compatível com RA.

Foram excluídos da análise de resultados todos os questionários que se enquadravam na definição de “Participante sem rinite alérgica”.

3.5. Análise estatística

Para a realização da análise estatística foi utilizado o *Microsoft Office 365 - Excel* e o *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 27 para Windows.

As variáveis categóricas foram descritas através das respetivas frequências absolutas e frequências relativas (percentagens). As variáveis quantitativas (contínuas) foram descritas através de medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio-padrão e variância).

A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov ($n > 30$) ou o teste de Shapiro-Wilk ($n < 30$).

Para estudar a possível relação entre as variáveis utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de Pearson.

Foram considerados significativos os testes de hipóteses cujo valor de prova (P, p) não excedeu o nível de significância de 5%.

3.5.1. Recodificação de variáveis para análise estatística

A variável “idade” da pergunta S1-2, que assumia os valores de 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26, foi recodificada, definindo-se os seguintes intervalos (faixa etária): “dos 18 aos 21 anos” e “dos 22 aos 26 anos”.

A variável “idade” da pergunta S1-7, de resposta aberta, foi recodificada, definindo-se intervalos com amplitudes de 5 anos (faixa etária): “0-5”, “6-10”, “11-15”, “16-20” e “21-25”.

A variável “duração dos sintomas” foi recodificada de forma dicotômica passando a refletir a classificação ARIA da seguinte forma: “intermitente”, se a duração fosse inferior a 4 dias por semana ou a 4 semanas consecutivas, e “persistente”, se os sintomas tivessem uma duração superior a 4 dias por semana e a 4 semanas consecutivas.

A variável “incômodo dos sintomas” foi recodificada de forma dicotômica passando a refletir a gravidade da RA de acordo com a classificação ARIA da seguinte forma: “ligeira”, se não houvesse interferência com o sono, com as atividades diárias (escola, trabalho, desporto ou lazer) e os sintomas não fossem muito incomodativos ($VAS \leq 50$), e “moderada a grave”, se ocorresse interferência com as atividades ou os sintomas fossem muito incomodativos ($VAS > 50$).

Nas questões relativas ao padrão de gravidade dos sintomas, as opções de resposta assumiam valores numa escala visual analógica (VAS) entre 0 e 100, que foram recodificados, definindo-se os seguintes intervalos: $VAS < 20$ como “sintoma(s) nada incomodativo(s)”, $20 \leq VAS \leq 50$ como “sintoma(s) um pouco incomodativo(s)” e $VAS > 50$ como “sintoma(s) extremamente incomodativo(s)”.

A variável “atividades afetadas pelos sintomas” foi recodificada, passando a assumir os seguintes valores: “atividades diárias”, “sono”, “produtividade no trabalho/estudos”, “todas as atividades” e “atividade de lazer/ bem-estar” (onde estão incluídas as atividades sociais e a atividade física).

4. Resultados

4.1. Obtenção e caracterização sociodemográfica da amostra

O inquérito foi respondido por um total de 318 indivíduos, dos quais 227 indicaram ter ou já ter tido RA no passado, 24 referiram nunca ter sofrido de RA, 16 revelaram não saber e 51 participantes responderam em branco. (Figura 1)

Após análise detalhada dos questionários, a amostra ficou constituída por um total de 239 inquéritos válidos. Foram eliminados 79 questionários que correspondiam aos indivíduos sem rinite alérgica. (Figura 1)

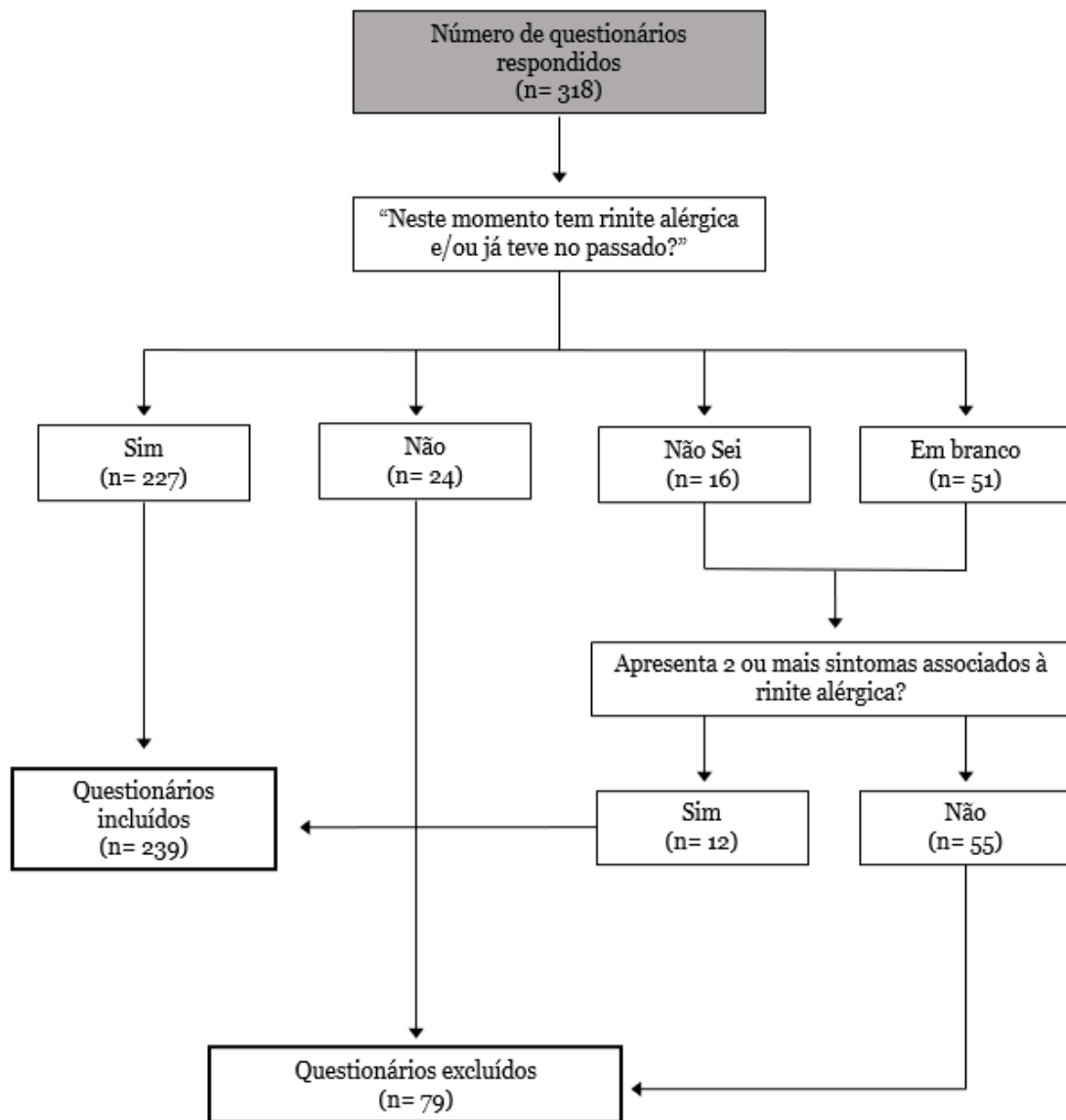


Figura 1- Diagrama de triagem dos questionários para obtenção da amostra utilizada no estudo.

No que concerne a distribuição por sexo verificou-se uma clara predominância de indivíduos do sexo feminino (n= 194; 81,2%) (Figura 2).

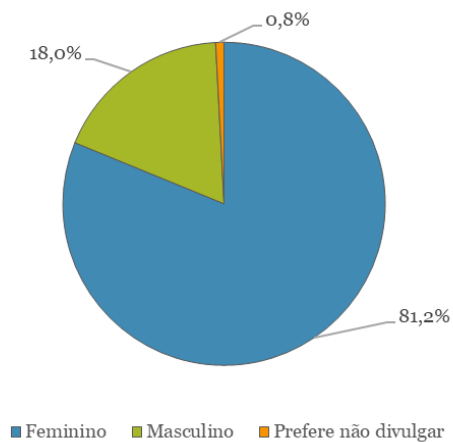


Figura 2- Caracterização da amostra segundo o sexo, em percentagem (n= 239).

Os participantes do estudo tinham idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos, com uma média de idade de 21,8 anos (Tabela 3). No sexo feminino a idade mais prevalente foi a dos 21 anos (n=37; 17,1%), já no sexo masculino as idades mais comuns foram 19 e 24 anos, com uma representação de 16,7% na população.

Dividindo a variável idade em duas faixas etárias distintas, dos 18-21 anos e dos 22-26 anos, foi possível realizar uma comparação com a variável sexo e verificou-se que não existe dependência entre estas variáveis ($p= 0,975723$; Teste Qui-Quadrado) (Figura 3).

Tabela 3- Distribuição de frequências da amostra em função da idade (n=237).

Idade (anos) n=237 Me =21,8 ± 2,42; MO=21; Md= 21	n (%)
18	15 (6,3%)
19	34 (14,3%)
20	33 (13,9%)
21	37 (15,6%)
22	27 (11,4%)
23	27 (11,4%)
24	23 (9,7%)
25	14 (5,9%)
26	27 (11,4%)

Me: média; MO: moda; Md: mediana

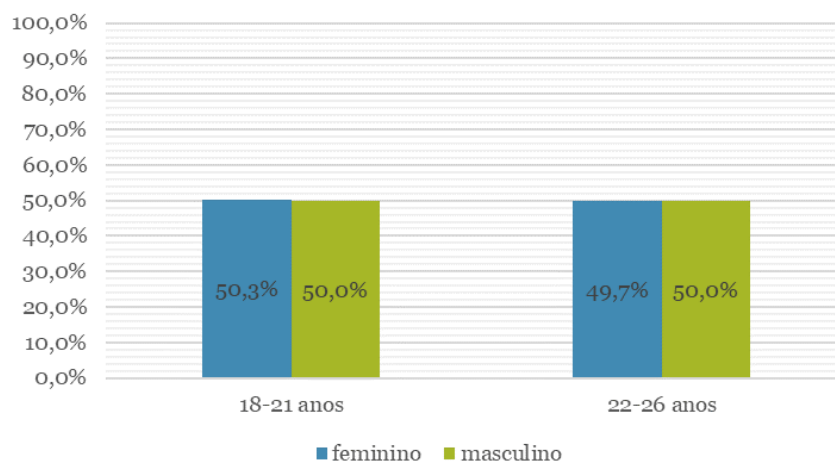


Figura 3- Caracterização da amostra segundo a idade e o sexo (feminino e masculino), em percentagem.

A maioria dos inquiridos (n=174; 72,8%) mencionou que assume a maior parte da responsabilidade em relação à gestão da sua RA. Analisando a Tabela 4 podemos verificar que a maioria desses inquiridos começou a assumir maior responsabilidade na gestão da sua RA entre os 16 e os 20 anos (n= 107; 61,5%).

Tabela 4- Idade em que os inquiridos assumiram a maior parte da responsabilidade em relação à sua rinite alérgica (distribuição de frequências por “Faixa Etária”) (n= 174).

Faixa etária n=174	n (%)
0-5 anos	1 (0,6%)
6-10 anos	8 (4,6%)
11-15 anos	48 (27,6%)
16-20 anos	107 (61,5%)
21-25 anos	10 (5,7%)

Quanto à ocupação profissional, houve uma predominância dos estudantes (n= 195; 81,6%) relativamente às restantes ocupações, tendo-se observado a mesma tendência nos dois sexos (p> 0,05; Teste Qui-Quadrado) (Tabela 5).

Tabela 5- Caracterização da amostra segundo a ocupação profissional (n= 239).

Ocupação profissional n=239	n (%)	Sexo		p-value
		Feminino n= 194 (%)	Masculino n=43 (%)	
Estudante	195 (81,6%)	162 (83,5%)	33 (76,7%)	0,163823 ^a
Empregado	25 (10,5%)	20 (10,3%)	5 (11,6%)	
Trabalhador- Estudante	15 (6,3%)	11 (5,7%)	3 (7,0%)	
Desempregado	4 (1,7%)	1 (0,5%)	2 (4,7%)	

^aTeste Qui-Quadrado

Quanto ao seu local de residência a amostra encontra-se distribuída pelos distritos de Portugal continental e pelas regiões autónomas portuguesas, os arquipélagos dos Açores e da Madeira. O arquipélago dos Açores e o distrito de Castelo Branco foram os mais representativos, com percentagens de 21,76% e 12,1%, respetivamente. Nenhum inquirido era residente no distrito de Portalegre (Tabela 6).

Tabela 6- Caracterização da amostra segundo o local de residência (n=239).

Local de Residência Distrito / região autónoma n= 239	n (%)
Aveiro	26 (10,9%)
Beja	1 (0,4%)
Braga	3 (1,3%)
Bragança	2 (0,8%)
Castelo Branco	29 (12,1%)
Coimbra	28 (11,7%)
Évora	1 (0,4%)
Faro	1 (0,4%)
Guarda	6 (2,5%)
Leiria	12 (5,0%)
Lisboa	15 (6,3%)
Portalegre	0 (0,0%)
Porto	13 (5,4%)
Santarém	5 (2,1%)
Setúbal	22 (9,2%)
Viana do Castelo	3 (1,3%)
Vila Real	4 (1,7%)
Viseu	13 (5,4%)
Madeira	3 (1,3%)
Açores	52 (21,8%)

4.2. Caracterização dos sintomas associados à rinite alérgica

Relativamente à duração dos sintomas, 116 participantes (52%) sofrem de RA intermitente, enquanto 107 (48%) sofrem de RA persistente. No que concerne ao sexo, a distribuição é uniforme e verificou-se que não existe dependência entre estas variáveis ($p=0,75279$; Teste Qui-Quadrado). (Tabela 7)

Tabela 7- Caracterização da amostra relativamente à duração da rinite alérgica (n=223).

Duração da rinite alérgica n=223	n (%)	Sexo		p-value
		Feminino n=182 (%)	Masculino n=40 (%)	
Intermitente	116 (52%)	96 (53%)	20 (50%)	0,75279 ^a
Persistente	107 (48%)	86 (47%)	20 (50%)	

^a Teste Qui-Quadrado

No que diz respeito à gravidade dos sintomas, a quase totalidade dos inquiridos (n=221; 99%) sofre de RA moderada a grave. Não foi possível avaliar a possível relação entre a gravidade dos sintomas e o sexo, no entanto observou-se a mesma tendência nos dois sexos. (Tabela 8)

Tabela 8- Caracterização da amostra relativamente à gravidade da rinite alérgica (n=223).

Gravidade da rinite alérgica n=223	n (%)	Sexo	
		Feminino n=182 (%)	Masculino n=40 (%)
Ligeira	2 (1%)	2 (1%)	0 (0%)
Moderada a grave	221 (99%)	180 (99%)	40 (100%)

Procedendo à classificação da RA segundo a duração e gravidade dos sintomas foi possível verificar que 51% (n=114) da amostra tem RA intermitente moderada/grave, 48% (n=107) tem RA persistente moderada/grave, 1% (n=2) tem RA intermitente ligeira e nenhum dos inquiridos tem RA persistente ligeira. Não foi possível avaliar a possível dependência entre as variáveis “classificação da RA” e “sexo”, contudo observou-se a mesma tendência nos dois sexos. (Tabela 9)

Tabela 9- Classificação da amostra relativamente à duração e gravidade da rinite alérgica (n=223).

Classificação n=223	n (%)	Sexo	
		Feminino n=182 (%)	Masculino n=40 (%)
Intermitente ligeira	2 (1%)	2 (1%)	0 (0%)
Intermitente moderada/grave	114 (51%)	94 (52%)	20 (50%)
Persistente ligeira	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Persistente moderada/grave	107 (48%)	86 (47%)	20 (50%)

Os três sintomas mais referidos foram a congestão nasal (n=212; 27,6%), os espirros (n=206; 26,8%) e a rinorreia (n=118; 15,4%) (Tabela 10). Adicionalmente, 67 inquiridos (28,0%) referiram ter asma.

Tabela 10- Padrão dos sintomas associados à rinite alérgica (n=223).

Sintomas	n (%)
Congestão nasal	212 (27,6%)
Espirros	206 (26,8%)
Rinorreia	118 (15,4%)
Prurido	81 (10,5%)
Conjuntivite	69 (9,0%)
Perda de olfato	56 (7,3%)
Outro	26 (3,4%)

Em relação ao quão incomodativos estes sintomas são no dia-a-dia a maioria dos inquiridos tem sintomas “Extremamente incomodativos”, embora o perfil de sintomas seja variável de indivíduo para indivíduo. Em todos os casos a opção menos escolhida foi “Nada incomodativo”. (Tabela 11)

Os sintomas assinalados como sendo os mais incomodativos na população foram a congestão nasal, a rinorreia e o prurido, esta análise foi feita com base na média de valores para cada sintoma.

Tabela 11- Padrão de gravidade dos sintomas (escala visual analógica) (n=223).

Sintomas n=223	Nada incomodativo VAS<20 n (%)	Um pouco incomodativo 20≤VAS≤50 n (%)	Extremamente incomodativo VAS>50 n (%)	Total
Congestão nasal Me= 80 ±15,8	0 (0,0%)	12 (5,7%)	200 (94,3%)	n= 212 (100%)
Espirros Me= 70,8 ± 21,8	5 (2,4%)	32 (15,5%)	169 (82,0%)	n=206 (100%)
Rinorreia Me= 80 ±15,4	0 (0,0%)	7 (5,9%)	111 (94,1%)	n= 118 (100%)
Prurido Me= 78,7 ± 18,4	1 (1,2%)	5 (6,2%)	75 (92,6%)	n= 81 (100%)
Conjuntivite Me= 77,1 ±21,5	1 (1,4%)	7 (10,1%)	61 (88,4%)	n= 69 (100%)
Perda de olfato Me= 63,7 ± 23,4	3 (5,4%)	14 (25,0%)	39 (69,6%)	n= 56 (100%)
Outro Me= 82,1 ±15,5	0 (0,0%)	3 (11,5%)	23 (88,5%)	n= 26 (100%)

Me: média

Os inquiridos do sexo feminino apresentam um padrão de gravidade dos sintomas similar ao da população geral (Figura 4).

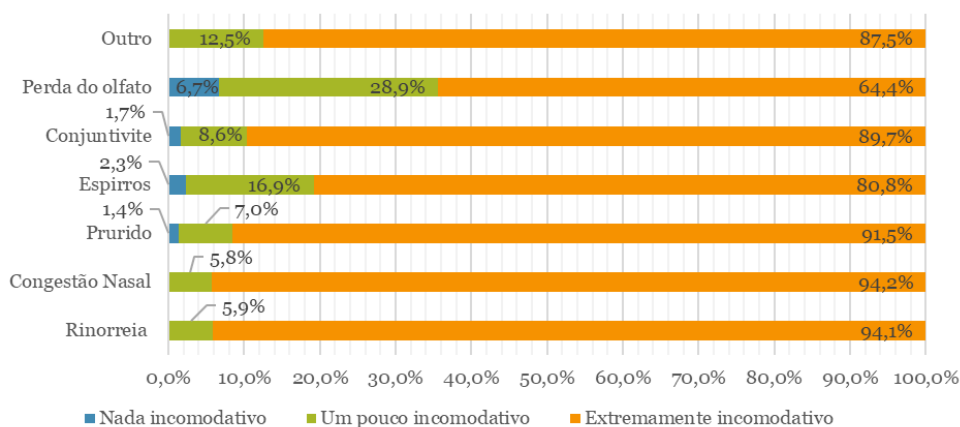


Figura 4- Padrão de gravidade dos sintomas para os inquiridos do sexo feminino, em percentagem (n=182).

No sexo masculino o padrão era ligeiramente diferente, mas não foi possível verificar se havia associação entre a gravidade dos sintomas e o sexo, por não se cumprirem os pressupostos do teste Qui-Quadrado (Figura 5).

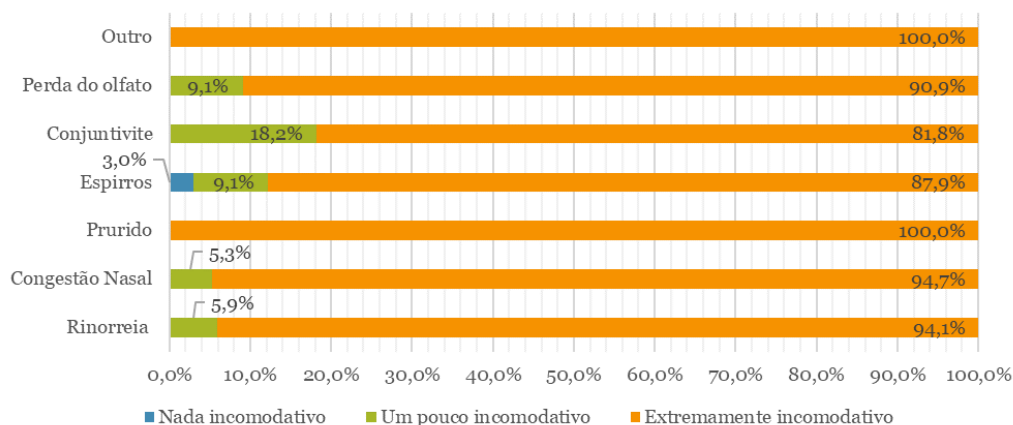


Figura 5- Padrão de gravidade dos sintomas para os inquiridos do sexo masculino, em percentagem (n=40)

Relativamente ao impacto dos sintomas no dia-a-dia dos doentes, as atividades diárias foram as atividades mais referidas como sendo afetadas pela RA (n= 130; 21,3%), seguidas pelo sono (n= 124; 20,3%) e pela produtividade no trabalho/estudos (n=116; 19,0%). (Tabela 12)

Tabela 12- Padrão de interferência dos sintomas com as atividades dos indivíduos da amostra (n=223).

Atividades afetadas pelos sintomas	n (%)
Atividades diárias	130 (21,3%)
Sono	124 (20,3%)
Produtividade no trabalho/estudos	116 (19,0%)
Atividade física	104 (17,0%)
Todas as atividades	61 (10,0%)
Atividades sociais	58 (9,5%)
Nenhuma das opções	15 (2,5%)
Outro	3 (0,5%)

Analisou-se o impacto global dos sintomas no dia-a-dia tendo em conta o sexo e não se observou nenhuma relação entre as variáveis ($p=0,280109$; Teste de Qui-Quadrado) (Figura 6).

O sono representa a maior diferença entre os sexos, por isso, testou-se a possível associação entre estas duas variáveis, e foi possível constatar que existe uma relação entre as mesmas ($p=0,028318$; Teste Qui-Quadrado). Enquanto 22,2% das mulheres se queixaram que em períodos de crises sintomáticas o sono é afetado, apenas 15,2% dos homens reportaram esse facto. (Figura 6)

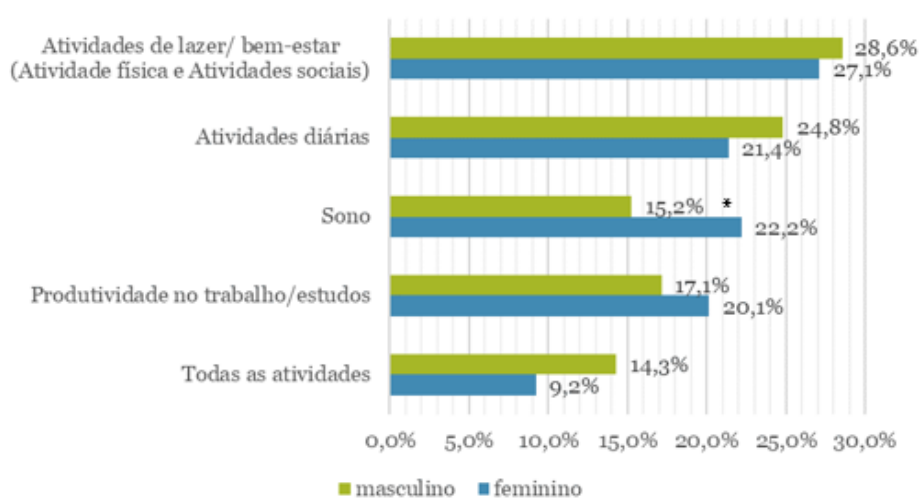


Figura 6- Atividades afetadas pelos sintomas distribuídas em função do sexo (feminino e masculino), em percentagem. *Foi aplicado o Teste Qui-Quadrado e verificou-se que existe uma relação entre o sexo e a atividade “Sono” ($p=0,028318$)

4.3. Terapêutica medicamentosa da rinite alérgica

Na amostra em análise, 185 dos inquiridos (84,9%) declarou que toma medicação quanto tem sintomas, enquanto 33 dos participantes (15,1%) indicaram que não tomam qualquer tipo de medicação. Existe uma relação entre o sexo e o consumo de medicação ($p=0,045127$; Teste Qui-Quadrado), sendo que enquanto 87,1% das mulheres afirmou que utiliza medicação para controlar os sintomas, esta percentagem é menor nos homens (74,4%).

A grande maioria dos inquiridos é responsável pela aquisição da sua própria medicação ($n=141$; 76,2%) sendo que o fazem quase exclusivamente em farmácias comunitárias ($n=141$; 99,3%).

A toma da medicação é fundamentalmente influenciada pelos médicos e pela experiência anterior sendo que as redes sociais não tiveram qualquer tipo de influência na decisão (Tabela 13). Não existe associação entre o sexo dos inquiridos e as influências na toma da medicação ($p= 0,983143$; teste Qui-Quadrado) (Figura 7).

Tabela 13- Padrão de influências na toma de medicação (n=237).

Influências na toma da medicação	n (%)
Médico especialista	102 (28,5%)
Médico de família	88 (24,6%)
Baseado em experiências anteriores	55 (15,4%)
Familiar	49 (13,7%)
Farmacêutico	31 (8,7%)
Informações na embalagem	11 (3,1%)
Amigo	6 (1,7%)
Google/Internet	5 (1,4%)
Publicidade	4 (1,1%)
Outro	3 (0,8%)
Preço	2 (0,6%)
Nenhuma das opções mencionadas	2 (0,6%)
Rede sociais	0 (0,0%)

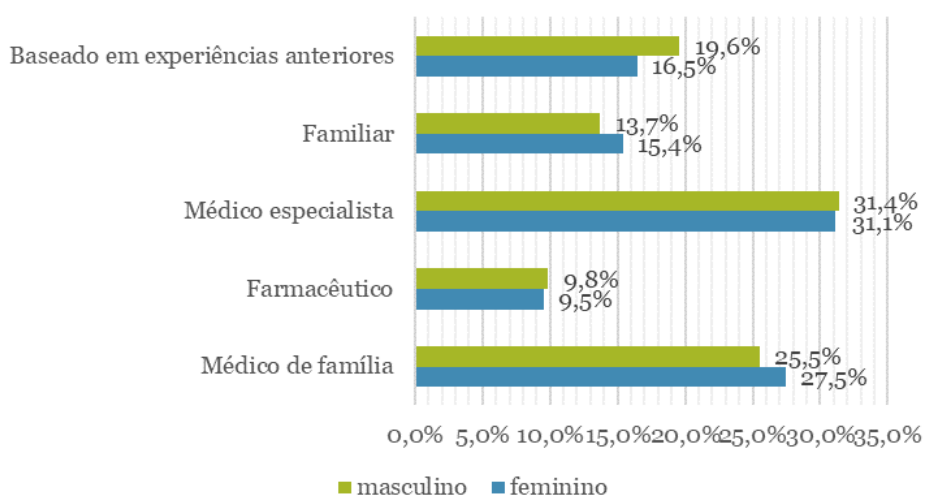


Figura 7- Padrão de influências maioritárias na toma de medicação em função do sexo (feminino e masculino), em percentagem (n=237).

As quatro alternativas terapêuticas mais utilizadas para o tratamento dos sintomas são os anti-histamínicos orais (n=144; 34,3%), os descongestionantes nasais (n=61; 14,5%), os anti-histamínicos intranasais (n=58; 13,8%) e a solução salina (n=58; 13,8%) (Tabela 14).

Analisando as alternativas terapêuticas utilizadas em função da variável sexo, não se observaram diferenças estatisticamente significativas (p= 0,849614; Teste Qui-Quadrado).

Como evidenciado anteriormente, 99% da amostra sofre de RA moderada a grave (Tabela 8), e segundo as orientações da ARIA a terapêutica recomendada para este tipo de casos é combinação de corticosteroides intranasais e anti-histamínicos intranasais.³³

Dos 221 indivíduos que sofrem de RA moderada a grave somente 183 indicaram a medicação que costumam realizar. Dentro deste grupo 27,9% (n=51) utilizam corticosteroides intranasais e 31,7% (n=58) recorrem a anti-histamínicos intranasais, contudo nenhum inquirido usa estes medicamentos em simultâneo.

A associação mais usada com os corticosteroides intranasais são os anti-histamínicos orais (n=18; 35,3%) e, de igual forma, a combinação mais usada com os anti-histamínicos intranasais são os anti-histamínicos orais (n=14; 24,1%).

Tabela 14- Medicamentos e produtos de saúde utilizados para o controlo/tratamento dos sintomas (n=185).

Medicamentos/produtos de saúde utilizados para tratamento dos sintomas n=185	n (%)
Anti-histamínicos orais	144 (34,3%)
Descongestionantes nasais	61 (14,5%)
Anti-histamínicos intranasais	58 (13,8%)
Solução salina	58 (13,8%)
Corticosteroides intranasais	51 (12,1%)
Anti-leucotrienos	22 (5,2%)
Antigripais	18 (4,3%)
Outro	8 (1,9%)

Analisando a frequência da toma da medicação foi possível verificar que para todas as alternativas, com exceção dos anti-leucotrienos, a periodicidade mais comum é “diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas”. No caso dos anti-leucotrienos a mais comum é “diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas” (Tabela 15). Este padrão é similar para ambos os sexos. (Figura 8 e Figura 9)

Tabela 15- Padrão de toma dos medicamentos/produtos de saúde para controlo/tratamento dos sintomas (n=182).

Alternativa terapêutica	Periodicidade					Total
	Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas	Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas	Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas	Só quando exposto a certas substâncias	Outro	
Anti-histamínicos orais	24 (17,0%)	77 (54,6%)	10 (7,1%)	25 (17,7%)	5 (3,5%)	n=141 (100%)
Descongestionantes nasais	3 (5,2%)	43 (74,1%)	2 (3,4%)	9 (15,5%)	1 (1,7%)	n=58 (100%)
Anti-histamínicos intranasais	8 (14,3%)	36 (64,3%)	9 (16,1%)	3 (5,4%)	0 (0,0%)	n=56 (100%)
Solução salina	6 (10,7%)	30 (53,6%)	9 (16,1%)	8 (14,3%)	3 (5,4%)	n=56 (100%)
Corticosteroides intranasais	7 (13,7%)	29 (56,9%)	5 (9,8%)	9 (17,6%)	1 (2,00%)	n=51 (100%)
Anti-leucotrienos	4 (18,2%)	4 (18,2%)	10 (45,5%)	3 (13,6%)	1 (4,5%)	n=22 (100%)
Antigripais	0 (0,0%)	12 (70,6%)	0 (0,0%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)	n=17 (100%)
Outro	2 (28,6%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)	n=7 (100%)

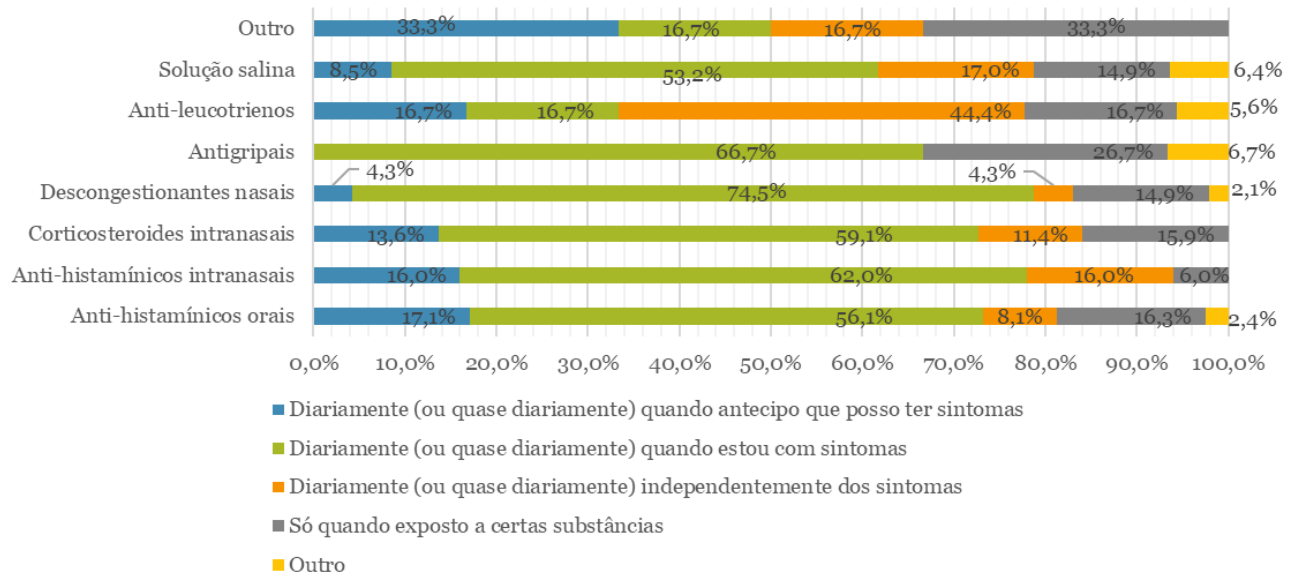


Figura 8- Padrão de toma dos medicamentos/produtos de saúde para controlo/tratamento dos sintomas nos indivíduos do sexo feminino, em percentagem (n=151).

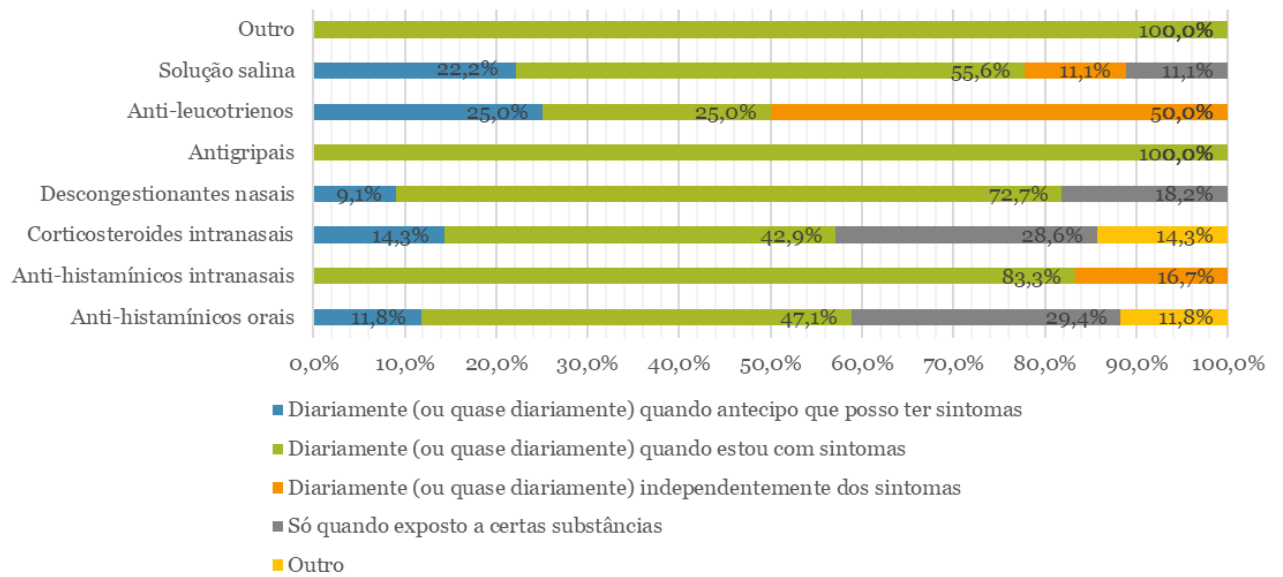


Figura 9- Padrão de toma dos medicamentos/produtos de saúde para controlo/tratamento dos sintomas nos indivíduos do sexo masculino, em percentagem (n=30).

Os indivíduos foram ainda questionados relativamente a quaisquer outras medidas que utilizassem para controlo dos sintomas. Apenas 50 indivíduos responderam a esta questão. As medidas mais reportadas foram a lavagem nasal (n=10; 15,2%), beber água e chás (n=9; 13,6%) e evicção do alergénio (n=7; 10,6%). (Tabela 16)

Tabela 16– Outras medidas utilizadas para controlo dos sintomas. (n= 50).

Outras Medidas	n (%)
Lavagem nasal	10 (15,2%)
Beber água e chás	9 (13,6%)
Evicção alérgica	7 (10,6%)
Nebulização e inalação de vapores	6 (9,1%)
Uso de medicação	5 (7,6%)
Lavagem corporal/facial	5 (7,6%)
Utilizar água do mar (lavagem e inalação)	5 (7,6%)
Realizar uma alimentação equilibrada	3 (4,5%)
Praticar exercício físico	3 (4,5%)
Óleos essenciais	2 (3,0%)
Limpeza dos espaços	2 (3,0%)
Utilizar máscara	2 (3,0%)
Descansar	2 (3,0%)
Exercícios de respiração	2 (3,0%)
Vacinação	1 (1,5%)
Tratamentos termais	1 (1,5%)
Consultar boletim polínico	1 (1,5%)

4.4. Outras influências na gestão da rinite alérgica

Cerca de 16,6% (n=34) dos inquiridos referiram que costumam recorrer às redes sociais para obterem informações acerca dos seus problemas de saúde. As plataformas mais mencionadas foram o Google (n=14; 28,0%) e o Instagram (n=12; 24,00%). (Figura 10)

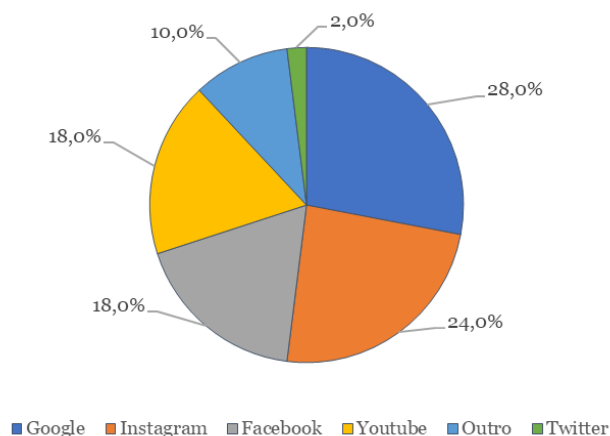


Figura 10- Plataformas mais utilizadas pelos participantes para obter informações sobre a rinite alérgica, em percentagem (n=50).

No entanto, no caso específico da RA, a maioria mencionou que a informação sobre a doença ou sobre alternativas terapêuticas é obtida preferencialmente junto dos profissionais de saúde, mas a distribuição de frequências é diferente para as duas situações (Tabela 17).

Na questão “Se a sua medicação deixasse de ser eficaz e/ou os sintomas piorassem a quem pediria conselhos sobre o que fazer?” mais de um terço dos questionados referiu que recorreria a um médico especialista (38,4%), seguido do médico de família (32,4%) e do farmacêutico (13,7%).

Relativamente, à questão “Se quiser saber informações acerca da rinite alérgica a quem recorre?” as opções mais selecionadas foram médico especialista (27,2%), médico de família (24,3%) e google/internet (17,5%).

Não se observou nenhuma associação entre as opções indicadas como resposta a estas duas questões e o sexo dos participantes.

Tabela 17- Obtenção de informação sobre a doença e alternativas terapêuticas (n=237).

Informação sobre alternativas terapêuticas		Informação sobre a doença	
Influências	n (%)	Influências	n (%)
Médico especialista	154 (38,4%)	Médico especialista	129 (27,2%)
Médico de família	130 (32,4%)	Médico de família	115 (24,3%)
Farmacêutico	55 (13,7%)	Google/Internet	83 (17,5%)
Familiar/Amigo que trabalha no setor da saúde	36 (9,0%)	Farmacêutico	69 (14,6%)
Familiar	17 (4,2%)	Familiar/Amigo que trabalha no setor da saúde	48 (10,1%)
Google/Internet	7 (1,7%)	Familiar	19 (4,0%)
Amigo	1 (0,2%)	Redes sociais	4 (0,8%)
Nenhuma das opções	1 (0,2%)	Outro	4 (0,8%)
Redes sociais	0 (0,0%)	Amigo	2 (0,4%)
Outro	0 (0,0%)	Nenhuma das opções	1 (0,2%)

Em seguida, foi pedido aos participantes que indicassem e classificassem as suas 3 maiores influências na gestão dos sintomas de RA. No que diz respeito ao primeiro lugar a opção mais referida foi o médico especialista (47,2%), seguido pelo farmacêutico (22,6%) e pelo médico de família (10,6%) (Tabela 18). Não foi possível avaliar a possível relação entre a classificação das várias influências e o sexo dos participantes. Em qualquer caso, as opções que figuraram nos três primeiros lugares foram as mesmas e correspondiam a profissionais de saúde.

Tabela 18- Classificação das influências na gestão da rinite alérgica (n=206).

Influências n=206	Classificação n (%)		
	1º	2º	3º
Farmacêutico (n=149)	45 (22,6%)	84 (42,9%)	20 (10,6%)
Médico especialista (n=139)	94 (47,2%)	19 (9,7%)	26 (13,8%)
Médico de família (n=128)	21 (10,6%)	44 (22,4%)	63 (33,5%)
Familiar (n=49)	11 (5,5%)	16 (8,2%)	22 (11,7%)
Familiar/Amigo que trabalha no setor da saúde (n=45)	8 (4,0%)	18 (9,2%)	19 (10,1%)
História clínica (n=45)	15 (7,5%)	9 (4,6%)	21 (11,2%)
Google/Internet (n=13)	2 (1,0%)	3 (1,5%)	8 (4,3%)
Amigo (n=7)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	6 (3,2%)
Outro (n=6)	2 (1,0%)	2 (1,0%)	2 (1,1%)
Redes sociais (n=2)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)

4.5. Influência da Covid-19 na gestão da rinite alérgica

A Covid-19 afetou a gestão da RA de 36 dos inquiridos da população em estudo (17,6 %). Mais de um terço dos inquiridos indicou que os seus sintomas pioraram, quer devido ao confinamento quer por causa do uso da máscara. No entanto, 6 indivíduos (15,8%) indicaram que o uso da máscara melhorou os seus sintomas (Tabela 19).

Tabela 19- Influência da Covid-19 na gestão da rinite alérgica (n=36).

Alterações atribuídas à Covid-19	n (%)
Infeção por covid-19 e/ou confinamento agravou os sintomas	14 (36,8%)
O uso de máscara melhorou os sintomas	6 (15,8%)
O uso de máscara era muito incomodativo	6 (15,8%)
O uso de máscara piorou os sintomas	4 (10,5%)
Uso de máscara e infeção por covid-19 e/ou confinamento dificultou o diagnóstico	3 (7,9%)
Infeção por covid-19 e/ou confinamento fez redobrar os cuidados	3 (7,9%)
Infeção por covid-19 e/ou confinamento proporcionou a toma de menos medicação (ambientes mais controlados)	2 (5,3%)

5. Discussão de resultados

O presente estudo visava avaliar de que forma era feita a gestão da RA na população constituída pelos adultos jovens em Portugal. Os investigadores consideraram que esta população estava sujeita a influências diferentes daquelas a que estão sujeitos os adultos mais velhos, e quiseram verificar se estas se traduzem em alterações na forma como lidam com a RA. Os dados reportados e analisados neste trabalho, foram recolhidos desde março a julho de 2022, apesar de no projeto internacional ARIYA, o tempo de recolha de dados ter um período mais alargado. Os estudos realizados anteriormente em Portugal, não tinham como foco específico a população analisada neste estudo e eram sobretudo baseados em amostras selecionadas em unidades de saúde.

O estudo ARPA, já anteriormente mencionado, teve como objetivo determinar a prevalência e caracterizar a RA numa grande amostra populacional, selecionada nos centros de saúde de Portugal continental e determinou que a prevalência de RA era de 25,6% na faixa etária com <25 anos, 26,2% dos 25 aos 64 anos e de 25,9% nos indivíduos com mais de 65 anos. Um segundo estudo, englobado no mesmo projeto, permitiu avaliar a prevalência da RA em estudantes com idades compreendidas entre os 15 e 25 anos e a prevalência obtida foi de 39,6%.³

Relativamente à caracterização da amostra, o estudo verificou que a RA era mais prevalente nas mulheres (28,2%) do que nos homens (22,2%).³ Outro exemplo descrito na bibliografia, um estudo realizado por Mullol e colaboradores nos centros urbanos e rurais de Espanha, em 2006, numa amostra recrutada por profissionais de saúde e constituída por doentes com RA e com idades superiores a 12 anos, também corroborou a mesma tendência, o sexo feminino representava 54,5% da amostra e o sexo masculino 45,5%.³⁴ No presente estudo, o questionário foi também respondido por uma maior percentagem de inquiridos do sexo feminino (81,2%), embora esta percentagem elevada se possa dever não apenas a uma maior prevalência de RA neste sexo, mas também a uma maior disponibilidade de participação em estudos científicos.

O estudo *ReDefinindo a Rinite* (estudo RDR 2000), publicado em 2000, avaliou a prevalência da RA nos vários distritos de Portugal Continental. O questionário foi aplicado a utentes nos centros de saúde de todo o país sem limitação etária. Neste estudo concluiu-se que a RA era mais prevalente nas zonas a Sul do Tejo, tendo Portalegre a prevalência mais elevada (16,9%) seguido por Aveiro (14,8%) e Lisboa (12,8%). A prevalência mais baixa foi encontrada em Viseu (3,9%).³⁵

O estudo *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), desenvolvido entre 1994 e 2002, em escolas de diferentes centros regionais de Portugal, em que o grupo-alvo eram crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 7 anos de idade, e em jovens, com 13 a 14 anos de idade, verificou que no Funchal as prevalências de alergias respiratórias eram inferiores às verificadas em Lisboa, Coimbra, Portimão e Évora.³⁶ Quanto à região autónoma dos Açores, segundo o mapa acarológico português, apresenta a média de populações totais de ácaros mais elevada de Portugal.³⁷ Uma vez que a exposição a ácaros é um fator de risco para o surgimento de patologias alérgicas ³⁸, tal pode justificar uma elevada prevalência de RA nesse arquipélago.

Atendendo a estes dados seria de esperar que mais indivíduos dos distritos com maiores prevalências tivessem respondido ao questionário, o que não se verificou. Em geral, os indivíduos que são afetados por uma determinada patologia participam mais nos questionários e trabalhos de investigação que se relacionam com ela.

Como foi anteriormente mencionado, foi realizada a caracterização da amostra segundo a duração e severidade dos sintomas. No que concerne à duração dos sintomas 52% dos inquiridos sofriam de RA intermitente e 48% de RA persistente; relativamente à severidade, 99% tinham RA moderada a grave e 1% RA ligeira. O estudo ARPA estimou a frequência relativa de RA intermitente e persistente e evidenciou o mesmo resultado. ³ O estudo desenvolvido por Mullol e colaboradores obteve resultados ligeiramente diferentes, em relação à duração 61,4% dos participantes sofriam de RA intermitente e 38,6% de RA persistente. Quanto à gravidade dos sintomas, 67% apresentavam RA moderada a grave e 33% RA ligeira.³⁴

A RA está associada a várias comorbilidades, sendo a asma a sua associação mais conhecida, aproximadamente 15% a 38% dos doentes com RA sofre de asma. ² A RA é um fator de risco para o desenvolvimento de asma, ² isto acontece devido ao facto de ambas as doenças afetarem o revestimento mucoso das vias aéreas. ^{39, 40} Cerca de 28% da amostra da presente investigação referiu que também tinha asma, o que vai de encontro aos dados mencionados.

De acordo com a literatura os sintomas clássicos da RA são o prurido, espirros, congestão nasal e sintomas oculares. ² No estudo ARPA, os sintomas mais comuns da RA foram “crises de espirros e comichão no nariz” (33,4%), “nariz entupido por mais de uma hora seguida” (22,8%) e “pingo no nariz, mesmo sem estar constipado ou com gripe” (21,6%). ³

Estas informações estão em linha com os dados do presente estudo, visto que, os sintomas referidos como sendo os mais comuns foram espirros e prurido (37,3%), congestão nasal (27,6%), rinorreia (15,4%) e sintomas oculares (9,0%).

Um estudo feito nos Estados Unidos da América, entre fevereiro e abril de 2006, por Schatz e colaboradores aplicou um questionário a participantes com mais de 12 anos de idade e que apresentam diagnóstico de RA, tendo a amostra sido recrutada por profissionais de saúde. Este estudo também analisou os sintomas mais comuns e obteve conclusões similares às anteriormente mencionadas e adicionalmente, conclui que 44% dos doentes sofriam simultaneamente de sintomas nasais e oculares e 96,0% dos doentes referiram sofrer de 2 ou mais sintomas. ⁴¹ No presente estudo foi possível observar que, dos 223 inquiridos que referiam os sintomas que costumam experienciar, 69 (30,9%) tinham sintomas nasais e oculares e 216 (96,9%) sofriam de pelo menos dois sintomas. Complementarmente, uma revisão bibliográfica da autoria de Blaiss e colaboradores conclui que a congestão nasal, a rinorreia e os sintomas oculares eram os sintomas mais incomodativos. ⁴²

É cada vez mais reconhecido o impacto negativo que a RA tem na qualidade de vida dos doentes. Na amostra em estudo, cerca de 93,3% dos inquiridos referiram que a RA interfere de alguma forma com as suas atividades do dia-a-dia e 71,3% mencionou que duas ou mais atividades são afetadas. Dos 223 participantes que mencionaram que atividades eram prejudicadas, 130 (58,3%) referiam as atividades diárias, 124 (55,6%) mencionaram o sono, 116 (52,0%) a produtividade no trabalho e estudos, 104 (46,6%) as atividades físicas e 58 (26,0%) as atividades sociais.

Em 2015, o estudo multicêntrico e transversal, *The International Survey on the Management of Allergic Rhinitis by physicians and patients* (ISMAR), posto em prática em 11 países diferentes (Egipto, México, Brasil, Colômbia, Guatemala, Irão, Venezuela, Argentina, Israel, Kuwait e Emirados Árabes Unidos) e direcionado para crianças (com mais de 6 anos de idade) e a adultos com que sofriam de RA, com um diagnóstico médico há pelo menos um ano, verificou que o sono (61,2%), as atividades físicas (49%), as atividades sociais (38%), produtividade no trabalho (34,8%) e desempenho escolar (19,8%) eram significativamente afetadas durante as crises sintomáticas. ⁴³ A maioria dos inquiridos da nossa amostra classificou os sintomas como extremamente incomodativos e indicou que estes perturbavam o seu dia-a-dia.

A generalidades dos participantes da nossa amostra recorria a medicamentos (n=185; 84,9%) e apenas, uma pequena parte (n=50, 22,9%) utilizava medidas não farmacológicas.

O estudo ISMAR apurou que 91,4% da amostra tomava pelo menos um medicamento para controlar os sintomas e que as alternativas terapêuticas mais usadas eram os anti-histamínicos orais (79,7%) e os corticosteroides intranasais (66,3%).⁴³ O estudo de Mullol e colaboradores constatou que 59,1% dos doentes utilizavam pelos menos 2 medicamentos e que 36,4% tinham uma prescrição para anti-histamínicos, 13,6% para corticosteroides intranasais e 43,2% uma combinação destes dois tratamentos.³⁴

Dos 185 participantes que indicaram a medicação que costumam efetuar 48 (25,9%) afirmaram que só realizam um tipo de medicação e 137 (74,1%) expressaram que tomavam dois ou mais medicamentos. Relativamente aos medicamentos obtiveram-se conclusões ligeiramente diferentes, os anti-histamínicos orais (77,8%) foram os mais usados, enquanto os corticosteroides intranasais foram apenas a quinta alternativa mais utilizada (27,6%) e a sua combinação era usada somente por 9,7% dos inquiridos.

Como foi anteriormente descrito, no caso de os doentes sofrerem de RA moderada a grave a terapêutica recomendada pela ARIA é a combinação de corticosteroides intranasais e anti-histamínicos intranasais.³³ Estas indicações não são seguidas pela amostra em estudo, sendo que nenhum inquirido realiza esta associação de medicamentos.

Um estudo coorte desenvolvido por Price e colaboradores analisou as vendas de medicamentos de venda livre e de prescrições médicas para o tratamento de RA, em 909 farmácias selecionadas de forma aleatória e distribuídas por várias regiões da Austrália, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. Este estudo verificou que a maioria dos doentes (96%) efetuava terapia única, sendo os anti-histamínicos orais os medicamentos mais usados. Na subpopulação que realizava combinação terapêutica (4%), a associação mais usada eram os anti-histamínicos orais com corticosteroides intranasais. Os investigadores concluíram que os corticosteroides intranasais eram subutilizados, e em contraste os anti-histamínicos orais eram usados em excesso.⁴⁴ Outra investigação, executada por Valovirta e colaboradores, publicada em 2008, fez a recolha de dados através de um formulário aplicado a maiores de 16 anos em diversos países europeus e concluiu que os anti-histamínicos eram a medicação mais usada, e que somente 11% dos inquiridos recorriam à combinação com corticosteroides intranasais.⁴⁵

Ao longo do estudo foram avaliadas as diversas influências que determinavam a gestão da RA, tendo em conta diferentes circunstâncias, tais como o seu papel na toma de medicação, conselhos, informações e *ranking* geral. Na generalidade, os profissionais de saúde, os familiares/amigos e a história clínica/ experiências anteriores mostraram ser as maiores influências no controlo dos sintomas. Um estudo da autoria de Cvetkovski e colaboradores desenvolvido na Austrália, entre março e dezembro de 2014, e aplicado a

uma população que tinha entre 18 e 86 anos de idade, pretendeu identificar os principais fatores na gestão da RA e obteve resultados muito similares aos anteriormente mencionados. Os médicos, os farmacêuticos e a experiência anterior dos participantes foram reconhecidos como as três maiores influências. ⁴⁶

No que concerne à Covid-19 e o seu impacto na gestão da RA, apesar de serem necessários mais estudos para entender melhor a relação entre estas duas patologias, alguns estudos já publicados indicam que o uso de máscaras de proteção individual e o confinamento reduziram a ocorrência e a gravidade dos sintomas e que a RA não aparenta ser um fator de risco para o desenvolvimento da infeção, nem interfere com a sua severidade. ^{47, 48, 49}

O nosso estudo apresenta algumas limitações, tais como a reduzida dimensão da amostra e a sua distribuição geográfica, o que não permite que os resultados sejam extrapolados para a população de adultos jovens portugueses. A nossa amostra de 239 participantes pode não ser representativa da população portuguesa, verificando-se um viés de participação ou de resposta. Por se tratar de um estudo transversal, apenas permitiu avaliar a gestão da RA num momento específico.

O processo de recolha de dados foi feito através de um questionário *online*, estando por isso apenas disponível para pessoas com acesso à internet. Adicionalmente, os dados são autoreportados pelos participantes podendo estar sujeitos a viés, ao poder estar comprometida a barreira da comunicação e compreensão. O viés de não resposta também pode ter alterado os resultados.

Para além disso, os dados obtidos podem estar condicionados pelo viés de desejabilidade social, que é a tendência de responder o que é socialmente desejável, e pelo viés de memória dos inquiridos, erros de memória que resultam na modificação de acontecimentos passados. ⁵⁰

6. Conclusão

Com esta dissertação pretendia-se caracterizar de que forma os adultos jovens faziam a gestão da rinite alérgica, ponderando a terapêutica efetuada, sintomas e de que forma estes afetavam a sua qualidade de vida. Neste sentido, o estudo baseou-se na aplicação de um questionário online na plataforma RedCap.

Foi possível verificar 52% da amostra sofria de RA intermitente e 48% de RA persistente e 99% de RA moderada a grave.

Em relação, aos sintomas os mais comuns foram a congestão nasal, os espirros e a rinorreia e todos os sintomas foram classificados como muito incomodativos. As crises sintomáticas tinham um impacto negativo na qualidade de vida dos participantes, dado que prejudicavam diversas tarefas, destacando-se as atividades diárias, o sono e a produtividade no trabalho/ estudo.

Cerca de 84,9% da amostra recorria a medicamentos ou produtos de saúde para aliviar e controlar os sintomas e averiguou-se que existe uma associação entre o consumo de medicamentos e o sexo feminino.

Os medicamentos mais usados eram os anti-histamínicos orais, os descongestionantes nasais, os anti-histamínicos intranasais e a solução salina. Através da análise dos dados, apurou-se que em todas as alternativas terapêuticas a frequência de toma mais comum foi “diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas”, com exceção dos anti-leucotrienos. Supletivamente, observou-se que apenas 22,9% da amostra utiliza outras medidas, para além da medicação, para controlar os sintomas.

Relativamente às influências na gestão da RA, verificou-se as maiores influências eram sempre os profissionais de saúde. Outras entidades que também demonstraram alguma importância foram os familiares/amigos e as experiências anteriores dos inquiridos.

As considerações da amostra no que se refere à relação entre gestão da RA e a Covid-19 foram contraditórias, uma parte da amostra indicou que os seus sintomas pioraram, enquanto a outra indicou que os sintomas melhoraram.

Como conclusão final deve-se realçar a importância de continuar a avaliar como é feita a gestão da RA nos adultos jovens. Este grupo etário tem uma grande relevância social como futura força do trabalho e, ao mesmo tempo, encontram-se numa fase crítica da vida quanto à aquisição de hábitos de saúde saudáveis. A literacia em saúde de jovens adultos é de extrema importância, no entanto, os estudos longitudinais permanecem escassos,

sendo assim fundamental continuar a avaliar os comportamentos e atitudes desta faixa etária.

7. Referências Bibliográficas

1. Bousquet J, Bachert C, Canonica GW, et al. Unmet needs in severe chronic upper airway disease (SCUAD). *J Allergy Clin Immunol.* 2009;124(3):428-433. doi:10.1016/j.jaci.2009.06.027
2. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;140(4):950-958. doi:10.1016/j.jaci.2017.03.050
3. Morais-Almeida M, Loureiro C, Todo-bom A, Nunes C, Pereira C. Avaliação da prevalência e caracterização da rinite em utentes dos cuidados de saúde primários de Portugal Continental - estudo ARPA. *Rev Port Imunoalergologia.* 2005;13(1):69-80.
4. Dykewicz MS, Wallace D V., Amrol DJ, et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol.* 2020;146(4):721-767. doi:10.1016/j.jaci.2020.07.007
5. Da Cunha Ibiapina C et. al. Allergic Rhinitis: epidemiological aspects, diagnosis and treatment* Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *J Bras Pneumol.* 2008;34(4):230-240. doi:0.1590/s1806-37132008000400008
6. Bjermer L, Westman M, Holmström M, Wickman MC. The complex pathophysiology of allergic rhinitis: Scientific rationale for the development of an alternative treatment option. *Allergy, Asthma Clin Immunol.* 2019;15(1):1-15. doi:10.1186/s13223-018-0314-1
7. Caldeira LE, Silva MIT, Martins-Dos-santos G, Pereira AM. Allergic rhinitis – classification, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Rev Port Imunoalergologia.* 2021;29(2):95-106. doi:10.32932/RPIA.2021.07.057
8. Min YG. The Pathophysiology, Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2010;2(2):65-76. doi:10.4168/AAIR.2010.2.2.65
9. Gern JE. Promising candidates for allergy prevention. *J Allergy Clin Immunol.* 2015;136(1):23-28. doi:10.1016/j.jaci.2015.05.017
10. Wallace D V., Dykewicz MS, Bernstein DI, et al. The diagnosis and management of rhinitis: An updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122(2):1-84. doi:10.1016/j.jaci.2008.06.003
11. Skoner DP. Allergic rhinitis: Definition, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol.* 2001;108(1):2-8.

- doi:10.1067/mai.2001.115569
12. Pegas PN, Alves CA, Scotto MG, Evtuygina MG, Pio CA, Freitas MC. Factores de risco e prevalência de asma e rinite em crianças em idade escolar em Lisboa. *Rev Port Pneumol*. 2011;17(3):109-116. doi:10.1016/j.rppneu.2011.01.004
 13. Bosnic-Anticevich S, Costa E, Menditto E, et al. ARIA pharmacy 2018 “Allergic rhinitis care pathways for community pharmacy”: AIRWAYS ICPs initiative (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, DG CONNECT and DG Santé) POLLAR (Impact of Air POLLution on Asthma and Rhinitis) GARD Demon. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2019;74(7):1219-1236. doi:10.1111/all.13701
 14. Bousquet J, Schünemann HJ, Samolinski B, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): Achievements in 10 years and future needs. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;130(5):1049-1062. doi:10.1016/j.jaci.2012.07.053
 15. Rodrigues C, De Santis M, Arrobas AM. Allergic rhinitis and related diseases. *Rev Port Pneumol*. 2009;15(5):891-898. doi:10.1016/s0873-2159(15)30184-7
 16. Camelo-Nunes IC, Solé D. Allergic rhinitis: Indicators of quality of life. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):124-133. doi:10.1590/s1806-37132010000100017
 17. Greiner AN, Hellings PW, Rotiroti G, Scadding GK. Allergic rhinitis. *Lancet*. 2011;378(9809):2112-2122. doi:10.1016/S0140-6736(11)60130-X
 18. Spector SL. Overview of comorbid associations of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*. 1997;99(2):773-780. doi:10.1016/S0091-6749(97)70126-X
 19. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. ARIA in the pharmacy: Management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy - Allergic rhinitis and its impact on asthma. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2004;59(4):373-387. doi:10.1111/j.1398-9995.2003.00468.x
 20. Lourenço O, Bosnic-Anticevich S, Costa E, et al. Managing Allergic Rhinitis in the Pharmacy: An ARIA Guide for Implementation in Practice. *Pharmacy*. 2020;8(2):85. doi:10.3390/pharmacy8020085
 21. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical Practice Guideline. *Otolaryngol Neck Surg*. 2015;152(1):S1-S43. doi:10.1177/0194599814561600
 22. Fonseca JA, Taveira-Gomes T, Pereira AM, et al. ARIA 2019: An integrated care pathway for allergic rhinitis in Portugal. *Acta Med Port*. 2020;33(12):144-157. doi:10.20344/AMP.13777
 23. Bachert C, Bousquet J, Hellings P. Rapid onset of action and reduced nasal hyperreactivity: New targets in allergic rhinitis management. *Clin Transl Allergy*. 2018;8(1):25. doi:10.1186/s13601-018-0210-2
 24. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M, Cullinan P, Harris J, Sheikh A. Seasonal

- allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: Case-control study. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120(2):381-387. doi:10.1016/j.jaci.2007.03.034
25. Hoyte F, Nelson H. Recent advances in allergic rhinitis. *F1000Res* 2018;7F1000 Fac Rev-1333. doi:10.12688/f1000research.15367.1
 26. Cuffel B, Wamboldt M, Borish L, Kennedy S, Crystal-Peters J. Economic consequences of comorbid depression, anxiety, and allergic rhinitis. *Psychosomatics*. 1999;40(6):491-496. doi:10.1016/S0033-3182(99)71187-4
 27. Bousquet J, Anto JM, Bachert C, et al. Allergic rhinitis. *Nat Rev Dis Prim*. 2020;6(1):95. doi:10.1038/s41572-020-00227-0
 28. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). *Prim Care*. 2008;63(86):8-160. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x
 29. Bousquet J, Pfaar O, Togias A, et al. 2019 ARIA Care pathways for allergen immunotherapy. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2019;74(11):2087-2102. doi:10.1111/all.13805
 30. Small P, Keith PK, Kim H. Allergic rhinitis. *Allergy, Asthma Clin Immunol*. 2018;14(s2):1-11. doi:10.1186/s13223-018-0280-7
 31. Silva E de F. Rinite alérgica e comorbidades. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2008;7(2). Acedido em 24 de novembro, 2022. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9247>
 32. Pereira AM; Gonçalves C, Ferreira J CR. Rinite em Portugal. Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. 2017. Acedido em 24 de novembro, 2022. https://www.spaic.pt/client_files/files/Folheto Rinite.pdf
 33. Lourenço O, Cvetkovski B, Kritikos V, et al. Management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy Pocket guide 2022. *Clin Transl Allergy*. 2022;12(10):1-8. doi:10.1002/clt2.12183
 34. Mullol J. A survey of the burden of allergic rhinitis in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2009;19 (1):27-34.
 35. Morais-Almeida, M; Nunes C et al. Rinite: Conhecimento Epidemiológico em Portugal. *Rev Port Otorrinolaringol*. 2006;44(2):149-160.
 36. Pinto JR. ISAAC-20 anos em Portugal. *Acta Pediátrica Port*. 2011;42(5):S25-S48.
 37. Loureiro C. Mapa acarológico. *Rev Port Imunoalergologia Mapa Acarológico*. 2009;17(2):195-198.
 38. Steinman H, Ruden S. *Mites. Allergy : Which Allergens?* Phadia AB; 2007. Acedido em 24 novembro, 2022 http://www.immunocapexplorer.com/uploads/cms/asset_brick/asset/1349/Mites_TFS.pdf

39. Dretzke J, Meadows A, Novielli N, Huissoon A, Fry-Smith A, Meads C. Subcutaneous and sublingual immunotherapy for seasonal allergic rhinitis: A systematic review and indirect comparison. *J Allergy Clin Immunol.* 2013;131(5):1361-1366. doi:10.1016/j.jaci.2013.02.013
40. Bousquet J, Vignola AM, Demoly P. Links between rhinitis and asthma. *Allergy.* 2003;58(8):691-706. doi:10.1034/j.1398-9995.2003.00105.x
41. Schatz M. A survey of the burden of allergic rhinitis in the USA. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol.* 2007;62(SUPPL. 85):9-16. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01548.x
42. Blaiss MS, Hammerby E, Robinson S, Kennedy-Martin T, Buchs S. The burden of allergic rhinitis and allergic rhinoconjunctivitis on adolescents: A literature review. *Ann Allergy, Asthma Immunol.* 2018;121(1):43-52.e3. doi:10.1016/j.anai.2018.03.028
43. Baena-Cagnani et al. The internacional survey on the management of allergic rhinitis by physicians and patients (ISMAR). *World Allergy Organ J.* 2015;8:10. doi:10.1186/s40413-015-0057-0
44. Price DB, Smith PK, Harvey R, et al. Real-life treatment of rhinitis in Australia: a historical cohort study of prescription and over-the-counter therapies for patients with and without additional respiratory disease. *Pragmatic Obs Res.* 2018;Volume 9:43-54. doi:10.2147/por.s153266
45. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: Allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2008;8(1):1-9. doi:10.1097/ACI.ob013e3282f3f42f
46. Cvetkovski B, Tan R, Kritikos V, et al. A patient-centric analysis to identify key influences in allergic rhinitis management. *Prim Care Respir Med.* 2018;28(1):1-8. doi:10.1038/s41533-018-0100-z
47. Dror A, Eisenbach N, Marshak T, Al. E. Reduction of allergic rhinitis symptoms with face mask usage during the COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pr.* 2020;8(10):3590-3593. doi:10.1016/j.jaip.2020.08.035
48. Gelardi M, Trecca EMC, Fortunato F, et al. Covid-19 lockdown and seasonal allergic rhinitis: Our experience in 40 patients. *Acta Biomed.* 2021;92(2):e2021215. doi:10.23750/abm.v92i2.10953
49. Guvey A. How does allergic rhinitis impact the severity of COVID-19?: a case-control study. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology.* 2021;278(11):4367-4371. doi:10.1007/s00405-021-06836-z
50. Botelho F, Silva C, Cruz F. Epidemiologia Explicada – Viéses. *Acta Urol.* 2010;3:47-52. <http://www.apurologia.pt/acta/3-2010/epidem-expl-vieses.pdf>

Apêndices

Apêndice I- Parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2021-051:ID1029

Na sua reunião de 19 de outubro de 2021, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto **“Gestão da Rinite Alérgica em adultos jovens”**, da proponente **Ana Filipa de Jesus Ferreira**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2021-051.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por : **ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS SANTOS**
Num. de Identificação: BI112741975
Data: 2021.10.25 23:00:44+01'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

Apêndice II- Declaração Simplificada de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados



Entrada n.º 009/2022

4/2/2022

Declaração simplificada de Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados (AIPD)

Eu, Ana Filipa de Jesus Ferreira, aluna(a) da Universidade da Beira Interior no curso de Ciências Farmacêuticas, com o número 30682, a desenvolver trabalho de investigação no âmbito do trabalho "Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens", que tem como objetivo principal avaliar como os adultos jovens (18 - 26 anos) fazem a gestão da sua rinite alérgica, relacionando a frequência e a intensidade dos seus sintomas com a sua qualidade de vida, venho declarar que, no âmbito dos trabalhos desenvolvidos, levei a cabo uma análise de AIPD a fim de determinar se o tratamento dos dados é «suscetível de resultar num elevado risco», conforme estipula o Regulamento (UE) 2016/679. Mais informo, que da análise efetuada se verifica estarem a ser cumpridos os preceitos estabelecidos na Lei, nomeadamente em termos de autorização dos intervenientes processuais, de anonimização no tratamento de dados e no seu uso por um número limitado de indivíduos, que abaixo se discriminam.

Declaro ainda que, em tempo oportuno, foi pedido parecer à Comissão de Ética.

A análise da AIPD incidiu nos seguintes aspetos:

- Será inicialmente feita uma análise descritiva sendo calculadas as medidas de tendência central, dispersão e frequência. A normalidade dos dados será verificada utilizando o teste Kolmogorov Smirnov ($n > 30$) e o teste de Shapiro-Wilk ($n < 30$). Se possível será posteriormente aplicada análise inferencial e definidos grupos para comparação. Será considerado um nível de significância estatística de 0,05;
- Os dados serão recolhidos de forma anónima com recurso à plataforma Redcap, uma aplicação especificamente desenvolvida para este tipo de investigação; não é possível guardar dados que permitam a identificação do voluntário ou a sua localização geográfica;
- Este estudo não causa qualquer tipo de contrapartida ou desvantagem para os participantes. Não há quaisquer riscos para o participante que poderá desistir em qualquer momento até ao envio do questionário. O objetivo deste estudo é, unicamente, obter e acrescentar conhecimento científico, podendo beneficiar, deste, a comunidade científica;
- Os dados recolhidos através dos questionários servirão para construir uma base de dados que será armazenada num computador com proteção por password e apenas acessível aos investigadores;
- Além da subscritora os dados serão acessíveis à Professora Doutora Olga Maria Marques Lourenço, orientadora científica da subscritora. Após tratamento dos dados, os resultados do estudo constarão da dissertação de mestrado da subscritora e poderão ser objeto de publicação científica.

03/03/2022

Ana Filipa de Jesus Ferreira

NOTA: Qual o sentido e para que serve a AIPD são aspetos que se encontram clarificados no considerando 84 do RGPD da seguinte forma: «A fim de promover o cumprimento do presente regulamento nos casos em que as operações de tratamento de dados sejam suscetíveis de resultar num elevado risco para os direitos e liberdades das pessoas singulares, o responsável pelo seu tratamento deverá encarregar-se da realização de uma avaliação de impacto de proteção de dados para determinação, nomeadamente, da origem, natureza, particularidade e gravidade desse risco».

Apêndice III- Questionário aplicado aos participantes

Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens

O presente inquérito encontra-se inserido no projeto de investigação intitulado *Gestão da Rinite Alérgica em Adultos Jovens* com vista à obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

O seu principal objetivo é avaliar como é feita a gestão da rinite alérgica em adultos jovens.

Como objetivos secundários pretende-se relacionar a frequência e a intensidade dos sintomas da rinite alérgica com a qualidade de vida dos indivíduos com a doença.

A entrevista é baseada num questionário estandardizado, cumprindo o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Regulamento UE 2016/679) e respeitando as normas éticas, tendo o projeto sido aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (processo n.º CE-UBI-Pj-2021-051:ID1029).

A participação é altruísta, não incorre em quaisquer despesas para os participantes e é desprovida de qualquer contrapartida. Os dados recolhidos, obtidos de forma anonimizada e confidencial, serão analisados e objeto de publicação, sendo acessível pela comunidade científica.

A colaboração neste estudo é isenta de quaisquer riscos para os participantes.

Este estudo não é financiado e os investigadores não têm qualquer conflito de interesses a declarar, não existindo qualquer remuneração ou proveitos para além dos científicos

A equipa envolvida no projeto é constituída pela aluna Ana Filipa de Jesus Ferreira (Estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior – a39682@ubi.pt) e pela professora Doutora Olga Maria Marques Lourenço – Universidade da Beira Interior (Orientadora da tese de Mestrado - olga@fcsaude.ubi.pt).

Informações sobre o inquérito:

- Destina-se a indivíduos que sofrem ou já sofreram de rinite alérgica e que têm idades compreendidas entre os 18-26 anos;
- Estima-se que o questionário demore cerca de 10 minutos a ser respondido;
- Por favor, responda às questões que sejam mais relevantes para a sua condição;
- Não existem respostas certas ou erradas.

1. Aceito participar no estudo supracitado.

- Sim
 Não

2. Ao participar neste estudo aceito o tratamento, análise estatística e guarda dos dados de forma anónima e confidencial, exclusivamente para este trabalho.

- Sim
 Não

Informação do participante

1. Neste momento tem rinite alérgica e/ou já teve no passado?

- Sim
 Não
 Não sei

2. Que idade tem?

- 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26

3. Em que zona do país reside?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aveiro | <input type="checkbox"/> Lisboa |
| <input type="checkbox"/> Beja | <input type="checkbox"/> Portalegre |
| <input type="checkbox"/> Braga | <input type="checkbox"/> Porto |
| <input type="checkbox"/> Bragança | <input type="checkbox"/> Santarém |
| <input type="checkbox"/> Castelo Branco | <input type="checkbox"/> Setúbal |
| <input type="checkbox"/> Coimbra | <input type="checkbox"/> Viana do Castelo |
| <input type="checkbox"/> Évora | <input type="checkbox"/> Vila Real |
| <input type="checkbox"/> Faro | <input type="checkbox"/> Viseu |
| <input type="checkbox"/> Guarda | <input type="checkbox"/> Açores |
| <input type="checkbox"/> Leiria | <input type="checkbox"/> Madeira |

4. Qual é o seu sexo?

- Mulher
 Homem
 Prefere não divulgar

5. Qual é a sua profissão?

- Estudante
- Desempregado
- Empregado
- Outro _____

6. Diria que assume a maior parte da responsabilidade em relação à gestão da sua rinite alérgica? (ou seja, monitoriza os sintomas e decide que medicação deve tomar e em que situações)

- Sim
- Não

7. Com que idade começou a assumir maior responsabilidade no controlo da rinite alérgica?

8. Tem ou já foi diagnosticado com asma?

- Sim
- Não

Sintomas associados à rinite alérgica

1. Quais dos sintomas a seguir associa com a rinite alérgica? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Congestão nasal
- Rinorreia
- Prurido
- Espirros
- Conjuntivite
- Perda de olfato
- Outro _____

2. Na pior das hipóteses, o quão incomodativa é a congestão nasal?

Nada incomodativa	Um pouco incomodativa	Extremamente incomodativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

3. Na pior das hipóteses, o quão incomodativa é a rinorreia?

Nada incomodativa	Um pouco incomodativa	Extremamente incomodativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

4. Na pior das hipóteses, o quão incomodativo é o prurido?

Nada incomodativo	Um pouco incomodativo	Extremamente incomodativo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

5. Na pior das hipóteses, o quão incomodativos são os espirros?

Nada incomodativos	Um pouco incomodativos	Extremamente incomodativos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

6. Na pior das hipóteses, o quão incomodativa é a conjuntivite?

Nada incomodativa	Um pouco incomodativa	Extremamente incomodativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

7. Na pior das hipóteses, o quão incomodativa é a perda de olfato?

Nada incomodativa	Um pouco incomodativa	Extremamente incomodativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

8. Na pior das hipóteses, o quão incomodativos são os outros sintomas para além dos mencionados?

Nada incomodativos	Um pouco incomodativos	Extremamente incomodativos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(faça uma marca na escala)

9. Num ano, qual a frequência dos seus sintomas?

- Menos de 4 semanas por ano
- Mais de 4 semanas por ano

10. Numa semana em que tem sintomas, com que frequência é que estes ocorrem?

- Menos de 4 dias por semana
- Mais de 4 dias por semana

11. Quando/Como percebeu que os sintomas eram resultado da rinite alérgica? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Na infância
- Um familiar disse-me
- Um amigo disse-me
- Através do diagnóstico feito por um médico de família
- Através do diagnóstico feito por um especialista
- Através do diagnóstico feito por um farmacêutico
- Descobri sozinho
- Outro _____

12. Quando tem sintomas estes costumam afetar... (selecione todas as opções que se aplicam)

- Sono
- Atividades diárias
- Produtividade no trabalho/ estudos
- Atividade física
- Todas as atividades
- Atividades sociais
- Nenhuma das opções
- Outro _____

Medicação

1. Quando tem sintomas, costuma tomar alguma medicação para os controlar / aliviar?

- Sim
- Não

2. Existe mais alguma coisa (sem ser medicação) que costuma fazer para controlar os seus sintomas?

- Sim
- Não

3. Se respondeu "Sim", o que costuma fazer para controlar os sintomas?

4. Quem costuma comprar a sua medicação?

- O próprio
- Outra pessoa

5. Onde compra a sua medicação? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Farmácia
- Supermercado
- Online
- Outro _____

6. Quais dos medicamentos a seguir indicados costuma utilizar? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Anti-histamínicos em comprimido (ex. Desloratadina e Cetirizina)
- Anti-histamínicos em spray nasal (ex. Allergodil e Snizdil)
- Anti-inflamatórios em spray nasal (corticosteroides intranasais) (ex. Telfast Cetix)
- Descongestionantes nasais (ex. Vibrocil e Ilvico Respir)
- Antigripais (ex. Cêgripe e Griponal)
- Anti-leucotrienos (ex. Montelukaste)
- Solução salina
- Outro _____

7. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência toma anti-histamínicos em comprimido? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

8. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência utilizada anti-histamínicos em spray nasal? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

9. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência utiliza anti-inflamatórios em spray nasal (corticosteroides intranasais)? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

10. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência utiliza descongestionantes nasais? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

11. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência toma antigripais? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

12. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência toma anti-leucotrienos? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

13. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência utiliza soluções salinas? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

14. Durante os períodos em que tem sintomas, com que frequência utiliza outros medicamentos para além dos indicados? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Diariamente (ou quase diariamente) quando antecipo que posso ter sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) quando estou com sintomas
- Diariamente (ou quase diariamente) independentemente dos sintomas
- Só quando exposto a certas substâncias
- Outro

15. Qual/quais das opções a seguir indicadas influenciou a sua decisão de tomar medicação? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Médico de família
- Farmacêutico
- Médico especialista
- Familiar
- Amigo
- Google/ Internet
- Baseado em experiências anteriores
- Informações na embalagem
- Publicidade
- Redes sociais
- Preço
- Outro _____
- Nenhuma das opções mencionadas

Influência dos sintomas na gestão da rinite alérgica

1. Se a sua medicação deixasse de ser eficaz e/ou os sintomas piorassem a quem pediria conselhos sobre o que fazer? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Médico de família
- Farmacêutico
- Médico especialista
- Familiar
- Amigo
- Familiar/ Amigo que trabalha no setor da saúde
- Google/ Internet
- Redes sociais
- Outro _____
- Nenhuma das opções mencionadas

2. Quais são as suas 3 maiores influências na gestão dos sintomas da sua rinite alérgica? Classifique-as.

	1º	2º	3º
Médico de família			
Farmacêutico			
Médico especialista			
Familiar			
Amigo			
Familiar/ Amigo que trabalha no setor da saúde			
Google/ Internet			
História clínica			
Redes sociais			
Outro			

3. Se quiser saber informações acerca da rinite alérgica a quem recorre? (selecione todas as opções que se aplicam)

- Médico de família
- Farmacêutico
- Médico especialista
- Familiar
- Amigo
- Familiar/ Amigo que trabalha no setor da saúde
- Google/ Internet
- Redes sociais
- Outro _____
- Nenhuma das opções mencionadas

4. Costuma recorrer às redes sociais para obter informações acerca da sua saúde?

- Sim
- Não

5. Se respondeu “Sim”, a que plataformas costuma recorrer?

- Twitter
- Facebook
- Instagram
- Youtube
- Outro _____

6. A Covid-19 afetou a gestão da sua rinite alérgica?

- Sim
- Não

7. Como é que a Covid-19 afetou a sua rinite alérgica? Por favor, explique.

Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

As farmácias são frequentadas diariamente por milhares de pessoas com necessidades distintas, por isso é primordial que o serviço fornecido seja individualizado e de qualidade.

Sendo o farmacêutico altamente qualificado e muitas vezes o profissional de saúde mais acessível à população, encontra-se numa posição privilegiada para criar com mais facilidade uma relação de proximidade com o utente. Tendo em conta as particularidades de cada grupo de utentes, torna-se indispensável que o farmacêutico tome uma posição mais ativa na promoção da saúde. Para além de fazer a dispensa da medicação deve promover a adoção de estilos de vida saudáveis, estar atento a sinais de risco, fazer o seguimento farmacêutico, ajudar os doentes a compreender a sua medicação (horários de toma, dose, como conservar, possíveis efeitos adversos, ...), referenciar para um médico sempre que necessário, promover o uso racional de medicamentos, aconselhar em transtornos de saúde menores, entre muitas outras funções.

O estágio curricular permitiu-me desenvolver todas estas capacidades, bem como competências mais técnicas e de teor deontológico. Foi essencial para consolidar e transpor todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Realizei o estágio na Farmácia Parente, localizada na cidade de Lamego, entre 7 de fevereiro e 17 de junho de 2022, sob a orientação da Dr^a. Ana Carolina Costa e da Dr^a. Carolina Montenegro, no entanto, toda a equipa técnica foi indispensável durante a minha aprendizagem.

O presente relatório retrata a minha experiência ao longo do estágio, através de uma breve descrição das atividades desenvolvidas e competências adquiridas.

2. Organização da farmácia

2.1. Localização

A Farmácia Parente localiza-se na Rua de Almacave n.º 90, na cidade de Lamego, está inserida numa rua próxima da avenida principal e perto da câmara municipal e da biblioteca municipal.

A maioria dos utentes que se dirige à farmácia são idosos polimedicados, contudo a localização da farmácia e o horário de funcionamento alargado favorecem afluência de um conjunto de utentes diversificado, desde jovens adultos à procura de produtos de cosmética até turistas em busca de “uma salvação” para as dores musculares.

Assim, ao longo do estágio tive oportunidade de realizar atendimentos muito variados, desde a dispensa de medicamento sujeitos a receita médica (MSRM) até à simples recomendação de alguns hábitos de higiene do sono.

O horário de funcionamento de segunda a sexta-feira é das 8h30 até às 21h, com exceção das quintas-feiras, em que a farmácia abre às 8h. Aos fins-de-semana o horário é ligeiramente mais reduzido sendo das 9h às 20h aos sábados, e aos domingos das 9h às 13h, reabrindo das 14h30 até às 19h30. ^{1,2}

Para além do horário mencionado, nos dias de serviço a farmácia está em funcionamento durante 24h, funcionando em regime de prevenção até à meia-noite e nas restantes horas em regime de chamada.

2.2. Instalações

2.2.1. Espaço exterior

A Farmácia Parente cumpre as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF) da Ordem dos Farmacêuticos (OF) - Norma Geral sobre infraestruturas e equipamento - OF.C-NO01-00 de 24 de abril de 2015 ³, e segue as orientações do Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto e suas alterações. ⁴

No espaço exterior da farmácia podemos encontrar o símbolo da “cruz verde” e um letreiro com a palavra “farmácia”, facilitando assim a identificação imediata do local.

A farmácia possui duas portas de entrada, uma com acesso por um pequeno degrau e outra com uma pequena rampa. Esta última é facilmente acessível por cadeiras de rodas

ou carrinhos de bebé, bem como por pessoas com mobilidade reduzida que utilizem, por exemplo, andarilho ou bengala.

Nas portas da farmácia encontra-se um conjunto de informações importantes para o utente, nomeadamente o horário de funcionamento, a direção-técnica, o horário das farmácias que estarão em serviço permanente e a existência do livro de reclamações. Junto à porta encontra-se o postigo que pode ser utilizado durante o serviço noturno.

A farmácia dispõe de um lugar de estacionamento exclusivo.

2.2.2. Espaço interior

A Farmácia Parente dispõe de um espaço amplo e luminoso, moderno, apelativo e profissional, que tem como objetivo agradar aos utentes e transmitir serenidade.

De acordo com o artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto ⁴ e com o artigo 2.º da Deliberação n.º 1502/2014 ⁵ a farmácia deve possuir um conjunto de divisões obrigatórias e garantir a comunicabilidade, segurança e privacidade dos utentes e do pessoal técnico. Posto isto, a farmácia encontra-se dividida em 3 pisos, cumprindo a legislação em vigor.

No primeiro piso encontra-se a zona de atendimento e de espera, um gabinete de atendimento personalizado com lavabos incluídos, a zona de *backoffice* e outras instalações sanitárias. No segundo piso está localizado o escritório. No terceiro piso, que funciona como cave, está inserido o armazém, um WC, uma zona de refeições, o quarto e o laboratório que se encontra desativado.

Relativamente ao primeiro piso, esta zona dispõe de 4 balcões de atendimento todos protegidos com um acrílico e com uma certa distância de forma a assegurar a segurança e a privacidade dos utentes. Este espaço dispõe de diversos lineares divididos por produtos para ‘Bébé&Mamã’, ‘dermocosmética’, ‘suplementos alimentares’, ‘medicação familiar’, ‘higiene oral’, ‘higiene íntima’, ‘produtos veterinários’, entre outros.

O gabinete de atendimento está equipado com uma marquesa, um lavatório, um recipiente para resíduos biológicos, um contentor amarelo para os cortantes e perfurantes e estojo de primeiros socorros; este espaço dispõe ainda de um wc. Neste espaço são realizadas as medições dos parâmetros bioquímicos, administração de injetáveis, efetuados os testes rápidos de antigénio para a Covid-19, as consultas de podologia e as lavagens aos ouvidos.

No *backoffice* encontra-se uma zona com bancada equipada com um computador, impressora e leitor ótico, que constitui a zona de receção de encomendas, para além disso nesta região encontra-se o dispensador com os MSRM e nas gavetas e estantes adjacentes estão produtos de uso tópico e xaropes, bem como Medicamentos Não Sujeitos A Receita Médica (MNSRM) e outros produtos de venda livre que não se encontram nos lineares. A zona de *backoffice* dispõe ainda de um wc.

O escritório é utilizado para realizar as funções relacionadas com a gestão da farmácia, reuniões com os delegados de informação, formações e as consultas de nutrição.

O armazém localiza-se no último piso; é onde ficam armazenados os produtos com maior volume e os medicamentos cujos excedentes não seja possível guardar no piso superior. Os produtos são guardados por ordem alfabética e por categorias ('comprimidos', 'xaropes', 'uso tópico', 'produtos de dermocosmética', entre outros). O frigorífico, onde se guardam os medicamentos termolábeis também está localizado nesta área.

Adicionalmente, neste espaço encontra-se também a zona do quarto que dispõe de cacifos para o pessoal técnico, um wc, uma zona de copa e o laboratório que se encontra desativado, mas cumpre todas as exigências previstas na lei. ⁶

Todas as condições de temperatura, iluminação, humidade e ventilação exigidas para o armazenamento correto e seguro de medicamentos e produtos de saúde são asseguradas. É garantido que a temperatura se mantém entre os 15-25°C e que a humidade relativa é inferior a 60% e que nos sistemas de refrigeração a temperatura se mantém entre os 2-8°C através de leitura periódica dos termo-higrómetros.

2.3. Recursos humanos

Os recursos humanos são uma parte essencial do funcionamento da farmácia, são um importante fator diferenciador entre as diversas instituições. Toda a equipa exibe um forte sentido de responsabilidade e entreaajuda em que o principal objetivo é garantir um serviço de qualidade ao utente.

Seguindo as orientações da Norma Geral sobre o farmacêutico e pessoal de apoio - OF.C-No02-00 de 29 de abril de 2015 ⁷, a equipa técnica da Farmácia Parente é constituída pela diretora técnica, por 4 farmacêuticas, uma técnica de farmácia e uma auxiliar de limpeza e desinfeção. Adicionalmente, os serviços de podologia, nutrição e dietética, consultas de dermocosmética promovidas por marcas *premium* e lavagem de

ouvidos são da responsabilidade de profissionais de saúde devidamente especializados nessas áreas e externos à equipa.

2.4. Programa informático

Em todos os computadores da farmácia encontram-se instalados os softwares Sifarma 2000 e Sifarma (o mais recente módulo de atendimento) ambos desenvolvidos pela Glintt® – Global Intelligence Technologies.

Cada computador possui os dois programas dado que ainda estamos numa fase de transição entre sistemas. O programa mais recente ainda não possui todas as funcionalidades do mais antigo, sendo por isso necessário alternar entre sistemas dependendo das tarefas a realizar. O sistema mais recente é utilizado durante a fase de atendimento e o Sifarma 2000 é mais usado na parte de gestão, nomeadamente para controlo de *stocks*, receção de encomendas, verificação de consumos, faturação, entre outras tarefas.

Nos dois sistemas é possível criar uma ficha para cada utente, sendo assim mais fácil aceder ao histórico de venda e à medicação habitual, facilitando a relação entre a farmácia e o utente e permitindo um atendimento mais rápido e personalizado.

Estes sistemas informáticos fornecem ainda informações específicas e muito importantes sobre cada medicamento, nomeadamente contraindicações, interações, posologia habitual, reações adversas e precauções a tomar durante a utilização do mesmo.

3. Informação e documentação científica

O conhecimento na área de Ciências Farmacêuticas encontra-se em alteração e evolução constantes, por isso é importante que o farmacêutico enquanto prestador de cuidados de saúde se mantenha sempre atualizado para aconselhar os seus utentes da forma mais correta possível. Assim, a Farmácia Parente possui uma biblioteca de informação atualizada e organizada conforme as exigências do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto ⁴ e com o INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P), na qual se encontram a Farmacopeia Portuguesa 9.0 e o Formulário Galénico Português, entre outros.

Para esclarecimentos adicionais a OF e a Associação Nacional de Farmácias (ANF) criaram ainda outros centros de documentação e informação tais como, o Centro de Informação do Medicamento e dos Produtos de Saúde (CIMI) do INFARMED, o Centro de Informação de Medicamento (CIM) da OF e o Centro de Informação sobre o Medicamento (CEDIME) pertencentes à ANF.

O Sifarma também constitui uma importante fonte de informação sobre os medicamentos e produtos de saúde, para além do acesso rápido e eficaz é uma fonte segura de informação.

Para além destas fontes de informação é possível aceder ao Resumo das Características do Medicamento (RCM) de cada fármaco disponível no INFARMED, bem como a outras plataformas online desde que sejam mantidos o rigor profissional e o espírito crítico.

4. Medicamentos e outros produtos de saúde

A Norma Geral sobre medicamento e outros produtos de saúde - OF.C-NO03-00 de 29 de abril de 2015 ⁸, define os requisitos gerais sobre aquisição, armazenamento, conservação e guarda de medicamentos e outros produtos de saúde em farmácias comunitárias.

Existem vários sistemas de classificação de medicamentos sendo os mais usados em farmácia comunitária, a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), classificação farmacoterapêutica e classificação por forma terapêutica.

O Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março ⁹, aprovou uma nova classificação farmacoterapêutica, estabelecendo a sua correspondência com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

ATC é uma classificação que consiste em classificar e dividir as substâncias ativas de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e as suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas. ¹⁰

Na Farmácia Parente os produtos, em regra geral, são organizados segundo a sua forma farmacêutica e vias de administração. Dentro de cada categoria os produtos são sempre armazenados por ordem alfabética, com exceção dos lineares. O dispensador, armário de gavetas deslizantes, está localizado na zona de *backoffice* e encontra-se dividido em secções diferentes. A primeira seção corresponde a comprimidos, cápsulas e sistemas transdérmicos sujeitos a receita médica, na seguinte temos os produtos de aplicação retal

(supositórios e enemas), os produtos destinados a aplicação ocular (colírios e pomadas), auricular (gotas e pomadas) e nasal (spray e gotas) e medicamentos destinados à aspiração e inalação (aerossóis).

Também na zona de *backoffice* está localizado um armário com gavetas onde estão armazenados os produtos de uso vaginal (comprimidos, cremes, pomadas e óvulos), injetáveis e psicotrópicos e estupefacientes (numa gaveta não identificada).

Nas prateleiras estão armazenados comprimidos e cápsulas não sujeitos a receita médica, xaropes, granulados, ampolas, pomadas e cremes, produtos capilares e produtos de uso externo.

Relativamente aos lineares, estes são frequentemente alterados devido a campanhas que possam estar a decorrer ou à sazonalidade de produtos, por exemplo, durante os meses mais frios os produtos utilizados para combater as gripes/constipações vão ter mais destaque e espaço, enquanto nos meses de calor intenso os produtos de proteção solar e repelentes de insetos vão ser predominantes. De forma geral os lineares encontram-se divididos por ‘MNSRM/ medicação familiar’, ‘Bébé&Mamã’, ‘produtos de dermocosmética’, ‘suplementos alimentares e de nutrição’, ‘higiene oral’, ‘higiene íntima’, ‘primeiros socorros’, ‘produtos de uso veterinário’ e ‘produtos de ortopedia e podologia’.

5. Aprovisionamento e armazenamento

Uma parte fundamental da atividade do farmacêutico numa farmácia comunitária é a gestão de *stocks* para rentabilizar e organizar de forma mais adequada a farmácia bem como para otimizar a prestação de cuidados aos utentes.

A fase inicial do estágio incidiu essencialmente na receção, criação e armazenamento de encomendas, reposição de *stocks* no *back* e *frontoffice*, etiquetagem, realização de devoluções e controlo de prazos de validade. Esta fase foi muito importante para ficar a conhecer as marcas com as quais a Farmácia Parente costuma trabalhar e começar a associar os nomes comerciais aos princípios ativos.

5.1. Seleção de fornecedores

Na Farmácia Parente os produtos são adquiridos a essencialmente dois fornecedores diários, OCP Portugal e Alliance Healthcare.

A seleção de fornecedores é uma questão de extrema importância numa farmácia. É necessário avaliar diversas variáveis tais como a rapidez na entrega, diversidade de produtos, preços praticados, boas condições de pagamento e condições especiais de aquisição de produtos, garantia de qualidade e segurança dos produtos fornecidos.

Para além dos fornecedores mencionados, algumas encomendas são realizadas diretamente a alguns laboratórios ou empresas, tais como produtos de ortopedia ou dermocosmética.

5.2. Aquisição de medicamentos e produtos de saúde

A estratégia de gestão de *stock* deve estar bem definida para garantir o funcionamento da farmácia e maximizar as margens de lucro. Esta tarefa deve ser feita de forma cuidadosa e regular para assegurar que não existem quebras de *stock* nem produtos em excesso.

Através do Sifarma 2000 é possível realizar três tipos distintos de encomendas: as instantâneas, as diárias e as manuais.

As encomendas instantâneas, que também podem ser realizadas no módulo de atendimento do Sifarma, são feitas no momento do atendimento para produtos que não se encontram em *stock* e permitem escolher o fornecedor e consultar o horário previsto de entrega da encomenda, para além disso têm a vantagem de se poder efetuar a reserva com o nome do utente.

As encomendas diárias são geradas pelo sistema, considerando o *stock* mínimo e máximo definidos na ficha de cada produto. A proposta é depois analisada pela pessoa responsável e poderá sofrer alterações mediante o volume de vendas e a sazonalidade dos produtos. Este tipo de encomendas é realizado duas vezes por dia, ao fim da manhã e ao fim da tarde, de forma assegurar a manutenção de *stocks*.

Nas encomendas manuais é necessário introduzir um produto de cada vez e indicar o número de unidades pretendidas.

Para além da possibilidade de realizar encomendas através do Sifarma 2000, é ainda possível contactar os fornecedores por telefone ou via email. Nestes casos, é necessária a criação de uma encomenda manual no Sifarma 2000 aquando da receção da mesma.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de realizar os diversos tipos de encomendas ficando bastante familiarizada com o processo.

5.3. Receção de encomendas

Após o pedido de encomenda, os fornecedores entregam a mesma na farmácia acondicionada em contentores de plástico ou em caixas de cartão, acompanhada sempre pela fatura ou guia de transporte, emitida em duplicado ou em alguns casos em triplicado.

Antes de dar início ao processo de entrada dos produtos é necessário analisar a fatura para confirmar o destinatário da encomenda e verificar se o número de contentores assinalado na fatura corresponde aos deixados na farmácia.

Após esta confirmação inicial, inicia-se o processo de entrada de produtos. Começamos por introduzir o número da fatura, o valor total e o número total de unidades enviado, de forma que possam ser confirmados no fim da receção. Em seguida, procede-se à leitura do Código Nacional Português (CNP) de cada produto e à atualização do prazo de validade nos casos em que o prazo é inferior aos produtos com o mesmo CNP já existentes na farmácia ou nos produtos sem *stock*.

Terminada a leitura de todos os produtos é necessário confirmar a existência de condições (descontos), o Preço de Venda à Farmácia (PVF) e, nos casos em que se aplica, o Preço de Venda ao Público (PVP). Nos casos em que houve alteração de PVP, os produtos com o valor mais recente são assinalados e guardados no armazém para que os produtos com o PVP mais antigo possam ser vendidos em primeiro lugar.

Em seguida, é necessário verificar se o número de produtos lidos corresponde ao número faturado e confirmar o valor total da fatura; caso todos os parâmetros estejam corretos, a receção da encomenda é terminada. A fatura original da encomenda é datada e rubricada pela pessoa responsável pela entrada da encomenda e guardada na gaveta correspondente a cada fornecedor.

Os produtos que não foram enviados podem ser transferidos para outro fornecedor.

Se durante este processo se verificar que algum produto se encontra danificado, com um prazo de validade inferior a 6 meses ou que algum produto foi faturado, mas não foi enviado é necessário colocar esses produtos à parte para se proceder à sua reclamação e nos casos em que se aplica, devolução.

Durante o período de estágio realização a receção de inúmeras encomendas ficando apta para realizar esta tarefa de forma autónoma e competente.

5.4. Devolução de medicamentos e produtos de saúde

Tal como anteriormente mencionado, por vezes existem produtos que precisam de ser devolvidos ao fornecedor por diversos motivos tais como: produtos/embalagens danificadas, enviados por engano, erros no pedido, produtos com prazos de validade curtos e recolha a pedido do INFARMED, fornecedores ou autoridades competentes.

Para fazer a devolução é necessário criar uma nota de devolução no Sifarma 2000. Nesta nota é fundamental indicar o fornecedor, o produto a ser devolvido (designação e CNP), o motivo da devolução, o número da fatura em que o produto foi rececionado e o PVP. Após o término desta ação é emitida uma nota em triplicado. Todas as cópias devem ser carimbadas, assinadas e datadas pela pessoa responsável pela devolução. A nota de devolução original e o duplicado são anexados ao produto, para serem devolvidos ao fornecedor e o triplicado é carimbado, datado e assinado pela pessoa responsável para recolha do produto e arquivado na farmácia.

Caso a devolução seja aceite pelo fornecedor, é enviada à farmácia uma nota de crédito a informar que ocorreu a devolução do valor do produto ou que será enviado um produto em substituição do anterior. Se a devolução não for aceite, o produto é devolvido à farmácia e o valor do produto é adicionado às “quebras” da contabilidade da farmácia.

No decurso do estágio executei algumas devoluções, um exemplo foi de uma encomenda feita a um grossista em que uma embalagem de Oratol ® chegou danificada devido a líquido vertido. Neste contexto optei por fazer primeiramente a reclamação junto do fornecedor por chamada telefónica e, mais tarde, a devolução através do Sifarma 2000.

Outra situação foi de uma encomenda feita diretamente ao fornecedor, nesta ocasião foram enviadas duas embalagens a menos do que aquelas que tinham sido pedidas e faturadas, neste caso a reclamação foi realizada via email (política do fornecedor em

questão) e foi necessário explicar a situação, indicar o número da fatura e o CNP do produto.

5.5. Marcação de preços

Existem essencialmente dois tipos de produtos a ter em conta: os MSRM e os produtos de venda livre.

O INFARMED é a entidade responsável por definir o PVP dos MSRM, sendo este o valor praticado pelas farmácias na venda destes medicamentos.

Nos produtos de venda livre é da responsabilidade da farmácia definir o PVP, tendo em conta a margem de lucro, os preços praticados pela concorrência, o PVF e o IVA (Imposto sobre o Valor Acrescentado).

Contudo, existem outros produtos em que a margem máxima de lucro foi definida pelo Estado, como é o caso de produtos que sejam considerados de proteção contra a Covid-19, por exemplo máscaras de proteção individual e os autotestes, que têm uma margem máxima de 15% sobre o PVF.

5.6. Armazenamento de encomendas

Após a receção da encomenda, os produtos são arrumados nos locais estabelecidos de forma a garantir a sua organização e estabilidade.

O armazenamento deve seguir as condições estabelecidas pela Norma Geral sobre medicamento e outros produtos de saúde - OF.C-N003-00 de 29 de abril de 2015.⁸ Esta refere que devem ser asseguradas as condições de armazenamento e conservação, de modo a garantir a segurança e qualidade dos produtos e que as condições de temperatura e humidade devem ser registadas e periodicamente confirmadas. A Farmácia Parente dispõe de 3 termo-higrómetros dispostos na zona de atendimento/*backoffice*, no armazém e no frigorífico que são frequentemente monitorizados. Estes aparelhos originam gráficos de temperatura e humidade que são depois analisados, justificados no caso de inconformidades, e arquivados.

No momento do armazenamento os produtos com condições especiais de refrigeração têm prioridade sobre os restantes.

Os restantes produtos são colocados nos lineares, dispensador, prateleiras do *backoffice* ou no armazém consoante o espaço disponível, mas seguindo sempre a máxima de *First-Expire, First-Out* (FEFO), de forma a serem sempre dispensados em primeiro lugar os medicamentos e produtos de saúde com prazo de validade mais curto.

Certos medicamentos, como é o caso dos estupefacientes e psicotrópicos, necessitam de uma especial atenção durante o armazenamento e devem ser guardados num local seguro, não identificado e fora do alcance dos utentes.

Na fase inicial do estágio passei bastante tempo na etapa de armazenamento de encomendas, esta tarefa revelou-se muito importante pois permitiu que fosse mais rápida e eficaz durante os atendimentos.

5.7. Controlo dos prazos e validade

O controlo dos prazos de validade é uma tarefa primordial para assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos e produtos de saúde dispensados.

Todos os meses, através do Sifarma 2000, é impressa uma listagem de produtos cuja validade termina no prazo de 6 meses. Nesta listagem constam as quantidades de cada produto e a respetiva data de validade. A lista tem de ser confirmada, sendo necessário proceder à contagem física do número de unidades existentes na farmácia e à confirmação dos prazos de validade de todas as unidades. Se o prazo de validade indicado na lista for maior ou menor do que o dos produtos existentes é necessário fazer a alteração da validade no Sifarma 2000.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar esta tarefa. Comecei por tirar a listagem de produtos cuja validade terminava nos 6 meses seguintes e, em seguida, verifiquei a validade e quantidade de cada produto, apontando sempre que uma validade estava mal assinalada. Todos os produtos que tinham uma validade inferior a 3 meses eram retirados e colocados numa caixa própria para, mais tarde, proceder à sua devolução ao fornecedor. Os restantes produtos eram devidamente marcados para o resto do pessoal técnico saber que o prazo estava prestes a terminar e lhes dar prioridade durante o atendimento. Sempre que se aplicasse, eram realizadas campanhas para promover o escoamento desses produtos.

6. Interação farmacêutico-utente-medicamento

A farmácia comunitária devido ao seu acesso facilitado e contato próximo com a população, representa muitas vezes o último contato que o doente tem com um profissional de saúde antes de iniciar a terapêutica, por isso tem a responsabilidade de garantir o bem-estar e promover a saúde do utente.

Sendo a atividade farmacêutica exercida em prol do doente, como consta no Código Deontológico da OF ¹¹, é imperativo que o farmacêutico possua um conjunto de competências indispensáveis ao exercício da sua profissão. Para além do conhecimento científico e habilidade técnica, é essencial possuir capacidades de comunicação, moderar as expectativas do doente, demonstrar empatia, estar atento a diferenças culturais e identificar possíveis limitações de cada utente, bem como encontrar soluções/alternativas para cada situação.

Quando iniciei a etapa de realizar atendimentos ao público pude verificar que a comunicação/interação com o utente é o fio condutor do todo o processo de atendimento. É importante perceber que cada utente tem características próprias e, por isso, é necessário adaptar a abordagem consoante a situação que se apresenta, moldando o atendimento de acordo com o grau de instrução, personalidade e faixa etária.

A linguagem utilizada deve ser simples e clara, pois linguagem demasiado técnica pode confundir o utente e dificultar a compreensão da informação. Durante a interação com o utente, o farmacêutico deve promover a utilização racional e segura dos medicamentos. As informações relativas à posologia, modo de utilização, duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e interações com outros medicamentos devem ser sempre transmitidas e quando necessário anotadas na cartonagem.

Para além de comunicar de forma eficaz, o farmacêutico também deve aprender a ouvir, estar atento a toda a informação que o utente lhe possa transmitir e aos gestos utilizados. A escuta ativa transmite ao utente que o farmacêutico está interessado em saber mais sobre o seu estado de saúde e que valoriza as suas preocupações, fazendo com o utente se sinta mais à vontade para falar sobre as suas dúvidas e receios associados à medicação.

Outro aspeto importante resultante da interação entre utente-farmacêutico é o sigilo profissional. De acordo com o Código Deontológico ¹¹, os farmacêuticos têm a obrigação de respeitar a privacidade e a confidencialidade de todas as informações que lhes são transmitidas durante o atendimento. O farmacêutico deve manter sempre uma postura profissional e tentar estabelecer uma relação de confiança e credibilidade com o utente.

Durante o estágio tive a oportunidade de interagir com um grupo muito variado de utentes, e perante as situações apresentadas tinha de ajustar a minha abordagem, por exemplo um utente mudo que comunicava através de gestos e sinais ou uma senhora a quem foi necessário escrever na caixa como fazer a medicação em inglês.

Desta forma, cada atendimento deve ser encarado de forma diferente, mas sempre com o objetivo de promover a adesão à terapêutica e garantir a correta utilização e o uso seguro e racional dos medicamentos.

6.1. Farmacovigilância

Segundo o INFARMED, a Farmacovigilância tem como objetivo “melhorar a segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamento(s)”.¹²

Nesse sentido foi criado em 1992, o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) que monitoriza a segurança de medicamentos aprovados no mercado nacional, avalia possíveis problemas associados a reações adversas a medicamentos e implementa medidas de segurança conforme necessário.¹²

Com o propósito de assegurar a proteção da saúde pública e tornar o uso dos medicamentos mais seguro e racional, a responsabilidade da Farmacovigilância é compartilhada por todos que interagem com o medicamento, o INFARMED, os profissionais de saúde, a indústria farmacêutica e os utentes.¹²

Para notificar uma reação adversa basta aceder ao portal de Notificação de Reação Adversa, seleccionar a opção utente ou profissional de saúde e preencher os campos pedidos com toda a informação possível.¹² A partilha destas informações é crucial para a implementação de medidas de prevenção ou minimização da frequência ou gravidade das reações adversas.

Para que uma notificação seja considerada válida têm de estar registados, pelo menos, os seguintes elementos: identificação do utente (siglas do nome, idade e sexo), identificação do notificador, descrição da reação adversa e identificação do medicamento suspeito. Preferencialmente, todos os campos devem estar preenchidos de forma mais completa possível, de modo a contribuir para uma melhor avaliação do caso e estabelecer uma relação de causalidade entre o medicamento e a reação adversa e efetuar uma avaliação benefício-risco do medicamento.

A confidencialidade da informação recolhida para cada notificação é sempre garantida.

Durante o estágio não tive a oportunidade de detetar ou notificar uma possível reação adversa a medicamentos.

6.2. VALORMED

Fundada em 1999, a VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Resultou da colaboração entre a Indústria Farmacêutica, distribuidores e farmácias em face da sua consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo.¹³

Foi criado assim um sistema cómodo e seguro que permitiu que se recolhessem os resíduos de medicamentos através de contentores que se encontram instalados nas farmácias.

A Farmácia Parente possui um ponto de recolha VALORMED na zona de atendimento, onde podem ser depositados medicamentos fora de prazo ou não utilizados, embalagens de medicamentos e elementos vazios ou com restos.

Quando o contentor se encontra cheio, este é selado e é emitido um talão de recolha através do Sifarma 2000. Neste impresso está identificada a farmácia e deve ser assinado pelo responsável técnico e anexado ao contentor para posterior recolha pela distribuidora.

Durante o estágio pude verificar uma forte adesão a este projeto. Uma grande parte dos utentes estava familiarizada com esta iniciativa e quando se deslocava à farmácia para levantar a sua medicação trazia consigo um saco para depositar no contentor. Esta situação resulta de os utentes estarem cada vez mais sensibilizados para a importância da preservação do meio ambiente e proteção da saúde pública.

7. Dispensa de Medicamentos

Existem dois grupos distintos de medicamentos diferenciados pela sua dispensa, MSRM e MNSRM.

Os MNSRM, como não necessitam de prescrição médica, são maioritariamente utilizados no alívio de sintomas menores e sem gravidade, estando por isso associados ao aconselhamento farmacêutico e automedicação.¹⁴

Os MSRM só podem ser dispensados com a apresentação de uma prescrição médica válida, devido ao risco que acarretam para o utente quando usados de forma inadequada e abusiva. É fundamental que o farmacêutico faça a validação da prescrição, para verificar se existem erros, tais como sobreposição de princípios ativos, interações ou erros de dosagem.¹⁵

Independentemente dos medicamentos dispensados, é sempre necessário que no ato da dispensa o farmacêutico forneça informações sobre o modo de utilização do medicamento, posologia, duração do tratamento, indicações de conservação e possíveis efeitos secundários. A comunicação deve ser feita de forma simples e adequada a cada utente.

7.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica: prescrição médica e validação

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, “estão sujeitos a receita médica, os medicamentos que preencham uma das seguintes condições: possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica”.¹⁶

A prescrição de medicamentos e produtos de saúde tem de ser realizada através de meios eletrónicos, denominada de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM) de forma a ser dispensada na farmácia, com a existência de algumas exceções.^{17, 18} Assim, em Portugal, encontram-se em vigor 3 tipos distintos de receitas: receitas manuais, receitas eletrónicas materializadas e receitas eletrónicas desmaterializadas.

Em todas as receitas é necessário fazer a validação da receita, verificando se estão presentes as seguintes informações: número de receita, identificação do prescritor e local, data da prescrição, identificação do utente, informação relativa aos medicamentos prescritos e códigos de acesso, dispensa e de opção (nas receitas eletrónicas).^{15, 17, 18} Adicionalmente, as receitas manuais possuem mais aspetos que é necessário confirmar e que se encontram descritos mais à frente.

- Receitas manuais ¹⁷

Como mencionado anteriormente, a prescrição eletrónica de medicamentos é obrigatória, mas existem algumas exceções restritas em que os médicos prescritores podem recorrer à prescrição manual, sendo estas: falência do sistema informático, inadaptação fundamentada do prescritor, prescrição ao domicílio e outras situações, até um máximo de 40 receitas por mês.

Para além da verificação dos campos anteriormente mencionados nas receitas manuais é ainda necessário confirmar: nome do utente, sistema de participação, número de beneficiário ou de saúde, vinheta ou carimbo do médico e do local de prescrição, identificar a exceção legal, que permite ao médico prescrever uma receita manual, data da prescrição (no formato dd-mm-aa), assinatura do médico e validar o número de medicamentos prescritos.

Este tipo de receita apresenta diversas limitações: só podem ser prescritos quatro medicamentos diferentes na mesma receita ou duas embalagens por medicamento num limite máximo de 4 embalagens por receita, com exceção de medicamentos que se apresentem em dose unitária, onde podem ser prescritas até 4 embalagens iguais por receita. Têm uma validade de 30 dias a partir do dia da prescrição e a utilização de canetas de cor diferente, rasurar a receita (sem rubricar junto à alteração) e a presença de caligrafias diferentes tornam a receita inválida.

- Receitas eletrónicas materializadas ¹⁷

Este tipo de receita apresenta-se na forma impressa, e tal como as receitas manuais tem uma validade de 30 dias após a data de prescrição. No entanto, pode ser renovável com uma validade até 6 meses podendo assim ser usada em tratamentos de longa duração. A quantidade de medicamentos possíveis de serem prescritos é igual às receitas manuais.

- Receitas eletrónicas desmaterializadas ¹⁷

O utente tem acesso à informação da receita através de SMS, email, guia de tratamento fornecida pelo médico prescritor, ou ainda através da aplicação MySNS Carteira ou área do cidadão no site do Ministério da Saúde.

Neste tipo de prescrição cada linha de prescrição poderá conter um número máximo de 2 embalagens por linha, no caso de medicamentos destinados a tratamentos de curta ou média duração, ou até 6 embalagens por linha no caso de tratamentos de longa duração. No caso dos medicamentos de embalagem unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento, ou até 12 embalagens no caso de medicamentos para tratamentos de longa duração. O número de linhas é ilimitado.

A validade pode ser de 60 dias depois da sua emissão para tratamentos de curta ou média duração ou de 6 meses no caso de tratamentos de longa duração.

Adicionalmente, o prescritor poderá efetuar prescrições com número de embalagens superior ao anteriormente mencionado e com validade até 12 meses, mediante fundamentação médica.

7.2. Dispensa de substâncias estupefacientes e psicotrópicas

As substâncias classificadas como estupefacientes e psicotrópicas encontram-se nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro ¹⁹ e no artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. ²⁰

Estes medicamentos seguem de forma geral as mesmas regras de dispensa dos restantes fármacos, com a adição de alguns procedimentos adicionais.

As receitas manuais e as receitas eletrónicas materializadas têm de ser fotocopiadas e guardadas na farmácia. Para além disso, as receitas manuais têm de ser digitalizadas e enviadas ao INFARMED.

No caso das prescrições materializadas ou manuais, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente. Adicionalmente, neste tipo de prescrições, o indivíduo que está a efetuar o levantamento da receita tem de assinar de forma legível o verso da receita. ¹⁷

No momento da dispensa é necessário preencher um conjunto de informações e a pessoa que realiza o levantamento da medicação tem de ser maior de idade e apresentar um documento de identificação válido. No momento do processamento da prescrição o módulo de atendimento do Sifarma indica a obrigatoriedade de preencher os seguintes campos: dados pessoais do utente a quem foi prescrita a medicação, do médico prescritor e do utente que está a realizar o levantamento da medicação.

No final do atendimento é impresso um talão com o número de registo do psicotrópico ou estupefaciente que deve ser arquivado na farmácia durante um período obrigatório de 3 anos.

7.3. Regimes de comparticipação

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e do regime excecional de comparticipação (anteriormente denominado regime especial), o qual se aplica a situações específicas que abrangem certas patologias ou grupo de doentes. ^{21, 22}

De forma geral, o Estado paga uma percentagem do preço dos medicamentos de venda ao público de acordo com os seguintes escalões, Escalão A-90%, Escalão B- 69%, Escalão C – 37%, Escalão D – 15%; os escalões variam consoante a classificação farmacoterapêutica. ²³

Assim, o preço total do medicamento corresponde ao preço pago pelo utente no ato da dispensa mais o preço que corresponde à comparticipação que a entidade responsável paga.

No regime especial, a comparticipação de cada escalão é maior do que no regime geral e aplica-se a pensionistas cujo rendimento anual seja igual ou inferior a 14 vezes a retribuição mínima mensal, a utentes com patologias específicas, tais como doença de Alzheimer ou Psoríase, entre outras situações. ^{21, 24}

Adicionalmente, para além do Sistema Nacional de Saúde (SNS), existem outros subsistemas de comparticipação, tais como SAMS (Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Centro), seguradoras como a Fidelidade e a Generali, entre muitos outros. Nestes casos, a entidade responsável pela comparticipação deve ser identificada no módulo de atendimento do Sifarma, em seguida é feita a leitura do cartão de beneficiário e efetuada a comparticipação. No final é emitido um talão que deve ser assinado pelo utente para posteriormente ser enviado para a ANF. No caso das receitas manuais é obrigatório enviar uma fotocópia do cartão de beneficiário e da receita.

7.4. Dispensa de genéricos

De acordo com as Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde ¹⁷, em todos os tipos de prescrição, os medicamentos prescritos encontram-se indicados através da Denominação Internacional Comum (DCI). Contudo, existem exceções em que o médico prescriptor pode realizar a prescrição por nome comercial do medicamento ou do titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). ¹⁷

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, Medicamento Genérico (MG) é definido como “um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”.¹⁶ Assim, os MG apresentam a mesma eficácia e segurança dos medicamentos de referência, os chamados medicamentos de marca, mas são mais baratos pois não necessitaram de fazer investimento na pesquisa e em testes clínicos já realizados pelo medicamento de referência.²⁵ Estão identificados pela sigla (MG), inserida na embalagem exterior do medicamento.²⁵

As farmácias têm de ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo.¹⁷

O farmacêutico tem a obrigação, no ato da dispensa, de informar o utente acerca da existência de medicamentos genéricos e questionar a sua preferência, com a exceção dos casos em que o médico prescreveu um medicamento específico. Caso o MG mais barato não se encontre em *stock*, o direito de opção do utente deve manter-se.

8. Automedicação

Segundo o Despacho nº17 690/2007, de 10 de agosto, automedicação “é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde”.²⁶ No anexo do despacho anteriormente mencionado encontram-se descritas as situações passíveis de automedicação.

A prática de automedicação é uma situação cada vez mais recorrente por parte dos utentes, por isso é importante notar que a toma de medicamentos só deve ser feita em caso de necessidade, dado que não existem medicamentos completamente inofensivos e a sua toma acarreta sempre possíveis riscos.

Neste sentido, o farmacêutico desempenha um papel fulcral nas situações de aconselhamento relativas à automedicação. Compete ao farmacêutico avaliar o estado de saúde dos utentes e recolher o máximo de informação possível (histórico de saúde, medicação habitual, duração e características dos sintomas, etc) para efetuar o melhor aconselhamento, ou consoante as circunstâncias reencaminhar o utente para um médico, para que possa ser realizado um diagnóstico mais pormenorizado.¹⁴

Após esta avaliação deve ser indicado o tratamento mais seguro e eficaz e educar o utente acerca da sua utilização, relativamente à sua posologia, dosagem, duração do tratamento e possíveis efeitos adversos. Para além da dispensa consciente, é necessário recomendar medidas não farmacológicas de forma a melhorar o estado clínico.

É importante informar os utentes acerca da necessidade de consultar um profissional de saúde em caso de persistência ou agravamento dos sintomas e surgimento de reações adversas ao medicamento. Adicionalmente, a prática da automedicação não deve ultrapassar um pequeno número de dias e está desaconselhada a grupos mais vulneráveis, tais como grávidas, mães que amamentem, crianças e idosos.

A dispensa de MNSRM esteve presente no quotidiano do meu estágio em diversas situações de atendimento. As queixas mais frequentes eram relativas a distúrbios gastrointestinais, perturbações músculo esqueléticas, afeções dermatológicas, tratamento/alívio de constipações (congestão nasal, rinorreia, dores de garganta, febre) e medicamentos para a tosse. Nestas situações após fazer algumas questões ao utente optava por recomendar medicamentos com dosagens mais baixa, embalagem de menor dimensão e com o mínimo de efeitos adversos.

Tal como anteriormente mencionado, um dos produtos mais procurados eram os medicamentos para a tosse. Neste contexto um exemplo de um atendimento decorrido durante o estágio foi de uma senhora que se queixava de episódios de tosse. Comecei por questionar a utente acerca das características e duração da tosse, e a utente referiu que a tosse tinha começado no dia anterior, que se tratava de uma tosse sem produção de muco e era acompanhada por uma sensação de garganta irritada. Após a descrição apresentada conclui estar perante um quadro de tosse seca. Após fazer algumas perguntas no sentido de saber mais sobre a história clínica (patologias e alergias conhecidas, se estaria grávida ou a amamentar,..) da utente e medicação habitual, questionei se a utente tinha alguma preferência relativamente à forma farmacêutica, ao que a senhora indicou que preferia algo que pudesse colocar na carteira para ir tomando ao longo do dia, nesse sentido recomendei as pastilhas BronchoDualNext®. Estas pastilhas são um medicamento tradicional à base de plantas indicadas para o alívio da tosse com expetoração associada à constipação, alívio da tosse seca e alívio da garganta irritada, tendo como princípios ativos o extrato seco de tomilho e extrato de raiz de alteia. Tratando-se de uma senhora adulta, recomendei que deveria tomar 1-2 pastilhas a cada 4 horas, 4 vezes ao dia, podendo ser tomadas um máximo de 12 pastilhas por dia, para não tomar as pastilhas 30 minutos a 1 hora antes ou depois de outros medicamentos e que o período de automedicação deveria ser limitado a 5 dias e caso a tosse persistisse ou se houvesse agravamento dos sintomas

deveria consultar de imediato um médico. Para além das pastilhas recomendei algumas medidas não farmacológicas tais como: beber bastantes líquidos (preferencialmente água e infusões de mel e limão e evitar cafeína e álcool) para acalmar e reduzir a tosse, gargarejar com água salgada para aliviar a irritação na garganta, fazer a inalação de vapores de água que permite a hidratação da mucosa e reduz a irritação e dormir com a cabeceira ligeiramente elevada para ajudar a aliviar a tosse durante a noite.

9. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

9.1. Produtos de dermofarmácia e higiene

Define-se produto cosmético como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.²⁷

Na Farmácia Parente estes produtos encontram-se dispostos na zona de atendimento, organizados por marca e gama, o que permite uma fácil identificação dos produtos indicados para cada situação. Dentro dos produtos de Puericultura os produtos mais trabalhados pela farmácia são: Uriage®, Chicco®, Mustela® e D’Aveia®. Nos produtos de dermocosmética destacam-se as marcas Filorga®, Uriage®, Nuxe®, Avène® e Rene Furterer®. Existe uma grande variedade de produtos de higiene oral, nos quais os produtos mais procurados são: Elgydium®, Arthrodont® e Eludril®. Nos produtos destinados à higiene íntima, predominam as marcas Lactacyd® e Uriage® e relativamente, aos produtos de podologia preponderam Neutrogena®, Akileine® e Scholl®.

A procura por este tipo de produtos é cada vez maior, por isso é importante que as farmácias façam um investimento na aquisição de novas marcas e estejam atentas às novidades dos mercados. Para além disso, é essencial investir na constante formação dos profissionais de saúde.

Durante o estágio tive a oportunidade de aconselhar diversos produtos de higiene e dermofarmácia. Durante a dispensa procurava garantir que os produtos eram os mais

indicados para cada afeção e que o problema não necessitava de observação médica. No aconselhamento era indicada o modo de utilização e conservação do produto, bem como outras informações relevantes para cada situação.

Tal como foi mencionado anteriormente, foram várias as situações em que aconselhei este tipo de produtos. Os casos mais comuns foram produtos de proteção solar, cremes antirrugas, produtos para pele com tendência acneica e produtos anticasca.

Um exemplo prático foi o de uma utente que se dirigiu à farmácia com uma receita de fosfomicina para tratamento de uma infeção urinária. Nesta situação lembrei à senhora a importância de beber bastante água e ter uma higiene íntima adequada, para ajudar na recuperação e evitar infeções futuras. Neste sentido recomendei o gel intimido da Uriage Gyn-Phy®, que pode ser utilizado diariamente para limpar a zona vaginal, apaziguar as sensações de desconforto e manter o equilíbrio da flora íntima vaginal.

Adicionalmente recomendei algumas medidas não farmacológicas tais como, limpar a zona vaginal após urinar ou relações sexuais sempre da frente para trás, usar roupa larga e preferencialmente de algodão, trocar regularmente os pensos higiénicos, ir regularmente à casa de banho e evitar duchas vaginais, banhos de imersão e espermicidas.

9.2. Produtos dietéticos infantis e para alimentação especial

Dentro dos produtos dietéticos infantis, a Farmácia Parente trabalha sobretudo com as marcas Nestlé® e Aptamil®. Estas marcas detêm uma grande variedade de gamas para os mais diversos problemas, desde leites para prematuros a leites de transição. Possuem fórmulas especiais como anti-regurgitação, hipoalergénico, anti-obstipante, anti-diarreico, anti-cólicas, leites sem lactose e muitos outros.

Durante o aconselhamento destes produtos é essencial indicar o modo de preparação, a quantidade indicada e o modo de conservação.

Os produtos de alimentação especial são aconselhados a utentes com deficiências nutricionais devido ao metabolismo ou processos de assimilação desregulados, tais como doentes oncológicos, problemas de disfagia, anorexia ou a utentes que irão realizar procedimentos médicos. Nos atendimentos é essencial lembrar que estes produtos não são substitutos de uma alimentação variada e completa, são apenas complementos.

Os produtos nutricionais preferenciais na Farmácia Parente são Nutricia® e Absorvit®-Super Alimento.

Durante o estágio dispensei alguns destes produtos, um exemplo foi o caso de uma senhora que contactou a farmácia através do telefone a questionar se tínhamos em *stock* o Aptamil Prematil ®. Informou que o leite era para o seu recém-nascido e que tinha sido recomendado pelo pediatra. Após aceder ao Sifarma informei a utente que de momento não tínhamos em *stock* o leite pretendido, mas que poderia realizar a encomenda e que estaria pronta para levantamento nesse dia a meio da tarde. Após a senhora confirmar que poderia avançar com a encomenda instantânea, efetuei a reserva em seu nome. No momento da dispensa, expliquei como proceder à preparação do leite e prontifiquei-me a esclarecer qualquer dúvida.

9.3. Medicamentos fitoterapêuticos e suplementos alimentares

Os medicamentos fitoterapêuticos são definidos como “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.¹⁶

Estes produtos são cada vez mais procurados pelos utentes que pensam que por serem produtos naturais não acarretam riscos, por isso é essencial que o farmacêutico realce que da toma destes produtos podem resultar efeitos adversos e que devem ser tomados com precaução. Antes da dispensa é importante questionar o utente acerca de patologias conhecidas e medicação habitual para se certificar que não irão ocorrer interações medicamentosas.

Os suplementos alimentares são regulados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) e “são géneros alimentícios que se destinam a complementar ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico”.²⁸

É crucial informar o utente que os suplementos alimentares não substituem uma alimentação variada e nutritiva, apenas complementam a dieta, e que a sua função é otimizar as funções do organismo, não possuindo por isso propriedade curativas ou preventivas de doença.

Dentro destas categorias os produtos mais pedidos estavam relacionados com as seguintes indicações terapêuticas perda de peso, ansiedade, obstipação, dificuldade a dormir, suplementos pré-concepcionais, suplementos para melhorar a capacidade cognitiva,

cãibras, dores das articulações e multivitamínicos gerais. De forma geral, os produtos mais recomendados eram da Dieta EasySlim® , Advancis ® e NatalBen®.

Um exemplo prático foi o de um utente que pediu um multivitamínico para reforçar o sistema imunitário durante os meses mais frios. Após questionar acerca da existência de patologias conhecidas e medicação habitual, recomendei a tomar dos comprimidos efervescentes de Vitamina C + Equinácea da Advancis ® , que são indicados para o reforço das defesas do organismo face a constipações e outras afeções e reforço geral do sistema imunitário. Indiquei o modo de utilização e recomendações adicionais.

9.4. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Medicamento veterinário é descrito como sendo “toda a substância ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.²⁹

A Farmácia Parente na zona de atendimento possui um linear destinado apenas a produtos de uso veterinário. Durante o estágio tive a oportunidade de dispensar alguns destes produtos. As situações mais frequentes estavam relacionadas com a desparasitação interna e externa e contraceção de animais domésticos. No momento da recomendação é primordial saber a idade e o peso do animal em questão.

9.5. Dispositivos médicos

De acordo com o INFARMED, dispositivo médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado para fins de diagnóstico ou terapêuticos e cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.³⁰

No decorrer do estágio tive oportunidade de dispensar inúmeros dispositivos médicos, tais como: termómetros, sacos coletores de urina, pensos, luvas cirúrgicas, medidores de tensão, lancetas, testes de gravidez; e algum material ortopédico, nomeadamente meias de compressão, pulsos elásticos, meias elásticas para fins médicos, entre outros.

10. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

Segundo o artigo 36.º Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto ⁴, posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro ³¹, “as farmácias podem prestar serviços de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes”. O artigo 2.º da Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro ³², descreve os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pela farmácia comunitária, sendo complementado pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril.³³

Estes serviços contribuem para que as farmácias sejam cada vez mais vistas como estabelecimentos que prestam assistência à saúde, através da promoção da saúde e do bem-estar dos seus utentes.

10.1. Determinação parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Na Farmácia Parente realiza-se a determinação de vários parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tais como a medição da pressão arterial e frequência cardíaca, do colesterol total, glicemia, peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC).

Este serviço permite monitorizar situações já identificadas e/ou detetar de forma precoce problemas de saúde graves.

A determinação do peso, altura e IMC é realizada numa balança colocada na zona de atendimento e dos restantes parâmetros é efetuada no gabinete de atendimento, garantindo assim um ambiente seguro e de privacidade para o utente.

No decorrer do estágio nas ocasiões em que tive a oportunidade de prestar estes serviços à população, procurei agir sempre de forma profissional, interagindo com empatia e respeito pelo utente.

Procurei estabelecer um diálogo com utente, fazendo algumas perguntas, tais como, o nome, problemas de saúde, a medicação que costuma tomar, adesão à terapêutica e hábitos alimentares, entre outros. Adicionalmente e dependendo dos parâmetros que iriam ser medidos questionava ao utente se estava em jejum ou há quanto tempo tinha sido a última refeição e se tinha feito esforço físico ou consumido bebidas energéticas.

Após a determinação interpretava os valores obtidos, de acordo com os valores considerados normais dos diferentes parâmetros determinados. As minhas intervenções

focavam-se na recomendação de medidas não farmacológicas, através da promoção de uma alimentação saudável e prática de exercício físico.

10.2. Preparação individualizada da medicação

A Preparação Individualizada da Medicação (PIM) é um serviço farmacêutico que pretende promover o uso correto e responsável dos medicamentos de forma a garantir o sucesso e eficácia do tratamento. Assim o farmacêutico organiza os medicamentos de determinado paciente consoante o dia e a hora da toma segundo a posologia prescrita.

A maioria dos utentes que usufrui deste serviço são doentes polimedicados, de idade avançada e com limitações físicas e/ou cognitivas, que devido à complexidade do seu esquema terapêutico, são mais suscetíveis de cometer erros no momento da toma dos medicamentos.

Durante o estágio tive a oportunidade de preparar vários PIMs para utentes diferentes o que me permitiu ganhar competências e destreza na execução desta tarefa. Durante a execução desta tarefa seguia sempre os procedimentos estabelecidos pela Norma Geral-Preparação Individualizada da Medicação- NGE-00-010-02- de 9 de outubro de 2018.³⁴

A Farmácia Parente dispõe de um dossiê com as informações de cada utente que utiliza este serviço. Cada doente possui um separador onde se encontram os seus dados de identificação (nome, idade, morada, contato telefónico, entre outros) e informações sobre a farmacoterapia (dosagem, posologia e outras observações pertinentes). Para cada utente é feita uma tabela com o regime posológico e uma tabela que deve ser preenchida no final de cada preparação, nessa tabela é necessário indicar o dia da preparação, o farmacêutico que executou a tarefa e o período de tempo a que se destina a medicação. Cada PIM é identificada com o nome da farmácia e o nome do utente a que se destina.

No final da preparação, todos os dispositivos são confirmados por outro farmacêutico, de forma a assegurar que a medicação se encontra de acordo com o regime terapêutico prescrito.

10.3. Administração de injetáveis

A regulação de administração de injetáveis em farmácias comunitárias é feita pela Norma de Orientação Farmacêutica - Administração de Medicamentos Injetáveis - FC.IF.0001.01 de 2009³⁵, pela Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro³⁶ e Deliberação n.º

145/CD/2010, de 4 de novembro.³⁷ Estes documentos estabelecem que a administração só pode ser executada por farmacêuticos devidamente habilitados com formação complementar específica reconhecida pela OF e que a farmácia deve dispor de um gabinete de atendimento personalizado para a prestação deste serviço, equipado com o equipamento e material necessário.

Durante o estágio não tive a oportunidade de assistir a nenhuma administração de injetáveis ou de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação por motivo de privacidade. No entanto, por inúmeras vezes pude fazer o registo da administração através do módulo de atendimento do Sifarma. Durante o registo é necessário recolher as seguintes informações: nome do utente e data de nascimento e designação, CNP, lote, data de validade e via de administração do respetivo medicamento. Adicionalmente, é necessário identificar o farmacêutico responsável pela administração e se ocorreu alguma reação adversa.

10.4. Testes rápidos de antigénio à Covid-19

Outro serviço prestado na Farmácia Parente é a realização de testes rápidos de antigénio. Este é um serviço de saúde essencial para a proteção da população e controlo da pandemia, fornece resultados rápidos e fidedignos e com efeito comprovado na interrupção de cadeiras de transmissão.

No decurso do estágio procedi à realização de múltiplos testes, seguindo sempre os procedimentos técnicos recomendados e utilizando o equipamento de proteção individual. Para além da realização também efetuava a comunicação do resultado do teste através do módulo de atendimento do Sifarma. Para formalizar este processo eram necessários os dados de identificação do utente (nome, data de nascimento, morada e contato telefónico) e a apresentação de um cartão de identificação, tal o cartão de cidadão ou o passaporte.

Estes dados eram recolhidos mediante o preenchimento do documento de consentimento informado.

10.5. Consultas de podologia, nutrição, capilares e lavagem de ouvidos

A farmácia disponibilizava um conjunto de serviços que tinham como objetivo promover a saúde e o bem-estar da população.

Os serviços disponibilizados eram: consultas de podologia, nutrição e dietética, capilares e o procedimento de lavagem de ouvidos.

Todos os serviços mencionados eram caracterizados pelo acompanhamento constante do doente, sendo o foco principal a manutenção de resultados e promoção dos cuidados de saúde.

11. Preparação de medicamentos

O INFARMED define medicamentos manipulados como “medicamentos preparados segundo fórmulas magistrais ou officinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico”.³⁸

A mesma entidade classifica-os então em 2 grupos distintos: Magistrais (quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina), ou Preparados Officinais (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário).³⁹

Só podem ser preparados por profissionais de saúde devidamente habilitados seguindo as Boas Práticas de Manipulação aprovadas pela Portaria nº594/2004, de 2 de junho⁴⁰ e a Norma Específica sobre a manipulação de medicamentos - OF.C-No06-00 de 10 de maio de 2018.⁴¹

Estes medicamentos são de receita médica obrigatória, e na mesma deve estar assinalada de forma inequívoca que se trata de um manipulado, para além de ser mencionada a palavra “manipulado” pode ainda ser indicada a sigla f.s.a (faça segundo a arte).

Medicamentos manipulados são prescritos com base nas necessidades de cada utente e das suas características individuais, potenciando o sucesso do tratamento e diminuindo o risco de reações adversas.

Como previamente mencionado, no laboratório da Farmácia Parente não é realizada a preparação de manipulados. Quando algum utente necessita deste tipo de produto contactamos uma farmácia parceira; o contato é feito via email e em casos urgentes por telefone. No email é anexada a receita e pedido o PVP e a previsão do dia de entrega para o utente poder ser informado antes de avançar com o pedido de preparação do medicamento. No momento da receção da encomenda é necessário fazer a confirmação do rótulo de identificação da farmácia, identificação do utente, descrição completa da

fórmula, data de preparação, lote, instruções de utilização, modo de conservação e validade.

No momento da dispensa é necessário transmitir ao utente algumas informações importantes, tais como posologia, modo de utilização e conservação e prazo de validade, adicionalmente é vital entregar uma cópia da ficha de preparação do manipulado. A farmácia deve arquivar a ficha original.

Apesar de não ter tido oportunidade de preparar medicamentos manipulados, consegui proceder à reconstituição de suspensões extemporâneas de antibióticos. Estes medicamentos apresentam-se sob a forma de pó, aos quais é preciso adicionar água purificada, agitando vigorosamente de forma a homogeneizar a suspensão obtida. No ato dispensa é importante informar o utente do modo de conservação e utilização, de que deve agitar o frasco antes de cada administração e do prazo de validade.

12. Contabilidade e gestão

12.1. Conferência de receituário de receitas materializadas (manuais e eletrónicas) e receitas desmaterializadas

A conferência de receituário é uma função muito importante, uma vez que garante o reembolso da farmácia de acordo com a comparticipação efetuada.

Para os casos em que a comparticipação é feita pelo SNS, a farmácia deve enviar de forma mensal, para o Centro de Conferência de Faturas (CCF), os seguintes documentos: receitas manuais ou materializadas, informação relativa às prescrições desmaterializadas, dois exemplares de faturas, um exemplar da relação resumo de lotes, verbete de identificação dos lotes e caso existem dois exemplares de notas de débito/crédito.

O processamento do receituário é um pouco diferente consoante o tipo de receitas. As receitas eletrónicas desmaterializadas constituem apenas um lote e são processadas automaticamente.

No caso das receitas manuais e eletrónicas materializadas o processo é mais demorado e minucioso. Impresso no verso destas receitas estão os produtos comparticipados, e devem estar assinadas pelo utente e pelo profissional responsável pela dispensa, com a data da dispensa e o carimbo da farmácia. Estes parâmetros são preenchidos durante o atendimento, mas é necessário confirmar se está tudo devidamente preenchido antes de iniciar a próxima etapa.

Em seguida, as receitas são ordenadas por lotes, cada um com o total de trinta receitas, exceto o último, que poderá estar incompleto. A cada lote é adicionado o verbete de identificação de lote.

No final do mês são emitidos mais dois documentos, a relação resumo de lotes de cada organismo onde consta toda a informação sobre os lotes e a fatura mensal. Como previamente mencionado todos estes documentos têm de ser enviados para o CCF, para que o Estado possa proceder ao pagamento dos montantes.

Por vezes, as receitas não cumprem as exigências estabelecidas, nestas situações as receitas são devolvidas à farmácia juntamente com um resumo das irregularidades que apresentam para que a farmácia possa proceder à sua retificação. Desta forma, as receitas corrigidas podem ser enviadas juntamente com o receituário do mês seguinte.

Quando a comparticipação é efetuada por outras entidades, o receituário correspondente deve ser enviado para ANF, que tem a função de intermediária entre a farmácia e os organismos que fazem a comparticipação.

12.2. Receituário de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas

Estes tipos de medicamentos encontram-se sujeitos a controlo mais rigoroso devido ao facto de poderem criar habituação e dependência física e química.

Para as substâncias estupefacientes e psicotrópicas, todos os meses a farmácia tem de proceder ao envio de uma lista de saídas destas substâncias ao INFARMED, via email. Complementarmente, é requerido o envio da digitalização das receitas manuais.

No final do ano é necessário enviar o Mapa de Balanço de entradas e saídas deste tipo de substâncias. Relativamente, às benzodiazepinas este envio é apenas anual. Estes documentos devem ser guardados por um período mínimo de 3 anos.

13. Outras atividades

A farmácia comunitária não se deve limitar à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Deve fazer esforços no sentido de desenvolver uma relação próxima com a comunidade envolvente, tendo a obrigação de participar de forma ativa na promoção da

saúde, detecção de fatores de risco, gestão e prevenção de patologias e monitorização de terapêuticas.

A Farmácia Parente possui uma equipa muito jovem e proativa e, por isso, são muitas as atividades que a farmácia desenvolve ao longo do ano. Nesse sentido, no decurso do estágio tive várias oportunidades para desenvolver competências relacionadas com a interação com o utente, nomeadamente no modo de adaptar a abordagem a cada individuo e conseguir perceber quando o utente não ficou devidamente elucidado, devendo adequar o meu discurso.

A Farmácia Parente todas as quintas-feiras durante o período da manhã realiza rastreios cardiovasculares gratuitos no mercado municipal e todas as terças-feiras durante o período da tarde os mesmos são realizados na vila de Lazarim. A realização destes rastreios é muito importante para conseguir chegar às populações mais idosas e para criar uma relação de confiança com a população. Por norma, durante estas ações os utentes estão mais relaxados, o que resulta em resultados mais fidedignos e estão mais suscetíveis a partilhar informações sobre o seu estado de saúde. Esta é assim uma excelente oportunidade para conseguir saber mais sobre a sua adesão à terapêutica e modo de utilização dos medicamentos e uma forma de corrigir maus hábitos e incentivar à adoção de estilos de vida mais saudáveis.

Durante os meses de maior afluência à realização dos testes rápidos de antigénio a farmácia disponibilizou uma tenda na avenida principal da cidade só para a realização de testes. Durante os períodos em que fiquei de serviço na tenda, tive novamente a oportunidade de estar em contato próximo com a população e pude verificar que uma grande parte da população tinha várias dúvidas sobre o modo de transmissão da doença, sintomas, como deveriam agir em caso de resultado positivo, entre outras questões. Desta forma, durante esse período para além de executar os testes tinha um papel muito importante na educação dos utentes.

No que se refere às ações de solidariedade social, a farmácia participou no movimento “Somos todos Ucrânia” que visava a recolha de bens para ajudar a população vítima das atrocidades da guerra e organizou uma caminhada solidária em que todo o dinheiro angariado reverteu para ajudar um residente da cidade que sofre de uma doença degenerativa rara. Procurei contribuir para ajudar estas causas através da divulgação das mesmas no momento do atendimento.

Relativamente às formações realizadas no estágio, tive as oportunidades de participar em algumas formações mediadas por colaboradores de empresas/laboratórios com a

finalidade de apresentem os seus produtos, a destacar a formação da Nutrícia sobre suplementação nutricional oral, da Easy Slim focada em estratégias para divulgar os seus produtos e planos de emagrecimento aos utentes e uma miniapresentação das diversas gamas da Nuxe feita por uma delegada da marca.

14. Análise SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta utilizada para identificar *Strengths* (pontos fortes), *Weaknesses* (pontos fracos), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças) de uma empresa ou de um projeto específico.

No contexto do estágio curricular, a análise SWOT representa a minha experiência e reflexão crítica enquanto estagiária e futura farmacêutica. Consiste essencialmente numa ponderação dos pontos positivos e negativos e aspetos passíveis de melhoria.

14.1. Pontos fortes

Considero que a equipa que me acompanhou ao longo do estágio constitui um ponto positivo da minha experiência. Desde o primeiro dia que fui muito bem recebida, sempre me prestaram todo o apoio e acompanhamento necessários. O facto de se mostrarem sempre disponíveis e pacientes para transmitir conhecimentos e valores contribuiu para o desenvolvimento das minhas competências nas inúmeras áreas de atuação da farmácia, tais como organização e gestão, conferência de receituário e atendimento.

O estágio permitiu-me não só desenvolver novos conhecimentos como também consolidar e aplicar conhecimentos previamente adquiridos. Cada dia na farmácia representava uma nova experiência, todos os dias eram de aprendizagem diária e contínua.

Durante o período de estágio empenhei-me para aprender o máximo possível sobre os diversos produtos de saúde disponíveis na farmácia para poder facultar um atendimento/ aconselhamento de qualidade aos utentes.

O atendimento ao público foi feito de forma progressiva sob a supervisão dos membros da equipa técnica e constituiu uma das minhas partes favoritas do todo este processo de aprendizagem. Esta etapa foi importante para a aplicação e aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e das capacidades de comunicação. Durante o atendimento é muito importante ter em atenção a postura, demonstrar interesse pelos utentes,

interagindo com eles e fazendo perguntas adequadas e prestar esclarecimentos sobre os produtos e o seu uso.

Para além disso, o atendimento/aconselhamento é um dos pilares da profissão farmacêutica e foi muito gratificante poder estar diretamente envolvida na promoção da saúde e bem-estar dos utentes.

14.2. Pontos fracos

Uma das maiores dificuldades que senti ao longo do estágio foi a falta de experiência, conhecimento e confiança para realizar o aconselhamento de forma assertiva. Esta dificuldade era particularmente evidente nos MNSRM e nos produtos de venda livre, tais como produtos na área de higiene oral, dermocosmética, capilar, oftálmica, puericultura ou os suplementos alimentares. Estes produtos para além da inicial falta de conhecimento em relação aos mesmos, existem em grande quantidade e variedades. Este tipo de mercado está em constante crescimento e as inúmeras marcas disponibilizam diversas gamas diferentes consoante as necessidades dos consumidores.

Apesar de o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas ser bastante completo e rigoroso, penso que seria benéfico se tivesse mais formações direcionadas para estas áreas de atividade farmacêutica.

Tentei colmatar esta dificuldade consultando as tabelas de aconselhamento disponíveis na farmácia para as afeções mais comuns, vendo o que os meus colegas costumavam aconselhar para cada caso e perguntando diretamente o que aconselhariam numa determinada situação, a partir desta informação recolhida ia estudando e ficando cada vez mais à vontade durante o atendimento.

Outro obstáculo foi o facto de não estar familiarizada com os nomes comerciais dos medicamentos. Ao longo da formação académica discutimos e aprendemos acerca dos nomes da substância ativa, por isso numa fase inicial foi complicado fazer a associação entre o nome comercial e a molécula.

Há medida que ia tendo cada vez mais interação com os medicamentos esta dificuldade foi sendo ultrapassada, foi principalmente durante a fase em que estive maioritariamente a realizar a receção e armazenamento de encomendas que me fui adaptando a esta realidade.

Outro aspeto que considero menos positivo foi o facto de a Farmácia Parente não realizar a preparação de manipulados, dado que a sua procura é mínima e, por vezes, muito dispendiosa.

14.3. Oportunidades

É fundamental participar sempre que possível em formações que contribuem para expandir o conhecimento acerca das diversas áreas da saúde e dos produtos disponibilizados na farmácia. Estas formações possibilitam um melhor entendimento dos produtos no que diz respeito à sua constituição, modo de uso e indicações terapêuticas.

Para além dos serviços e produtos já disponibilizados pela Farmácia Parente, julgo que existem outras oportunidades que podem ser exploradas de forma a haver um grupo de serviços mais diversificados e produtos mais apelativos para os utentes. Algumas sugestões que considero uma mais-valia para a farmácia são o tratamento e cuidados na prevenção do pé diabético, apoio domiciliário, consultas de cessação tabágica, campanhas para promover o uso correto de dispositivos médicos e de autovigilância e consultas farmacêuticas. Em termos de produtos penso que a farmácia devia investir mais na área da dermofarmácia, dado que esta é uma área em crescimento sendo apelativa para todas as faixas etárias que cada vez mais se preocupam com a imagem e com cuidados da pele/cabelo.

Acredito que estas sugestões promovem o bem-estar e a saúde da população, para além de potencializar o valor da farmácia.

14.4. Ameaças

O contexto socioeconómico que o país atravessa representa uma ameaça para o setor farmacêutico. Tem-se observado uma diminuição das margens de lucro, das participações do Estado e da capacidade de compra dos utentes.

Para além disso existe ainda a competição com os locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, que muitas vezes pertencem a grandes cadeias e por esse motivo conseguem preços mais apelativos.

As farmácias devem tentar ultrapassar estas ameaças indo de encontro às necessidades dos utentes, marcando pela diferença, promovendo um serviço de qualidade e um atendimento individualizado.

15. Conclusão

O estágio curricular foi uma experiência muito enriquecedora e um importante ponto de partida para a vertente profissionalizante. Representou o primeiro contato com o público, a aplicação de todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e aquisição de novos conhecimentos.

Durante os meses de estágio aprendi como funciona uma farmácia comunitária, tive a oportunidade de realizar todas as atividades que são necessárias para o seu normal funcionamento, desde a realização de encomendas até à gestão do receituário. Todas estas atividades permitiram-me desenvolver o meu sentido de responsabilidade e valorizar a importância que o farmacêutico tem na sociedade. Procurei encarar todas as situações como um momento de aprendizagem, em que todos os desafios contribuíram para o desenvolvimento pessoal e profissional.

Estarei eternamente grata a toda a equipa da Farmácia Parente por me terem auxiliado em todos os momentos e proporcionado uma experiência tão positiva. Sempre me transmitiram os seus conhecimentos e incentivaram a fazer melhor e de forma autónoma.

O estágio foi sem dúvida alguma uma parte crucial da minha formação profissional e pessoal. Terminada esta etapa desejo progredir cada vez mais na área, aprendendo mais a cada dia e promovendo a saúde e o bem-estar da população, contribuindo para a valorização e reconhecimento da profissão.

16. Referências bibliográficas

1. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. *Diário da República nº 177/2012, Série I.*
2. Portaria n.º 14/2013, de 11 de Janeiro. *Diário da República nº 8/2013, Série I.*
3. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos. *Boas Práticas Farmácia Comunitária.* 2015;(OF.C-N001-00):1-9.
4. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. *Diário da República nº 168/2007, Série I.*
5. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 julho. *Diário da República nº145/2014 , Série II.*
6. Deliberação n.º 1500/2004, de 7 dezembro. *Diário da República nº303/2004 , Série II.*
7. Ordem dos Farmacêuticos. Norma Geral sobre o Farmacêutico e Pessoal de Apoio. *Boas Práticas Farmácia Comunitária.* 2015;(OF.C-N002-00):1-5.
8. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde.

- Boas Práticas Farmácia Comunitária*. 2015;(OF.C-N003-00):1-7.
9. Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março. *Diário da República nº 37/2014, Série II*.
 10. ATC - Centro de Terminologias Clínicas. Acedido em 7 de julho, 2022. <https://www.ctc.min-saude.pt/2017/04/05/atc/>
 11. Ordem dos Farmacêuticos. Regulamento n.º 1015/2021 [Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos], 20 de dezembro. *Diário da República nº244/2021, Série II*.
 12. INFARMED, I.P. - Farmacovigilância. Acedido em 7 de julho, 2022. https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/farmacovigilancia
 13. ValorMed - Quem somos. Acedido em 7 de julho, 2022. <https://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
 14. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre indicação farmacêutica. *Boas Práticas Farmácia Comunitária*. 2018;(OF.C-N005-00):1-6.
 15. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. *Boas Práticas Farmácia Comunitária*. 2018;(OF.C-N004-00):1-13.
 16. Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. *Diário da República nº167/2006, Série I*.
 17. INFARMED, I.P. - Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Acedido em 24 de novembro, 2022. https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispenza/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790
 18. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. *Diário da República nº 144/2015, Série I*.
 19. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. *Diário da República nº 18/1993, Série I*.
 20. Decreto Regulamentar n.º63/94, de 2 de novembro. *Diário da República nº 253/1994, Série I-B*.
 21. Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de maio. *Diário da República nº 93/2010, 1º Supl Série I*.
 22. Decreto-Lei nº 106-A/2010, de 1 de outubro. *Diário da República nº 192/2010, 1º Supl Série I*.
 23. INFARMED, I.P. - Regime de Participação de Medicamentos. Acedido em 7 de julho, 2022. <https://diretiva.min-saude.pt/procedimento-de-reembolso/regime-geral-de-participacao-de-medicamentos/>
 24. INFARMED, I.P. - Regimes excecionais de participação. Acedido em 19 de dezembro, 2022. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-participacao>

25. INFARMED, I.P. - Medicamentos genéricos. Acedido em 7 de julho, 2022. https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/genericos
26. Despacho n.º 17 690/2007, de 23 de julho. *Diário da República nº154/2007, Série I.*
27. Decreto-Lei n.º. 189/2008, de 24 de setembro. *Diário da República nº 185/2008, Série I.*
28. DGAV - Suplementos Alimentares., Acedido em 7 de julho 2022. <https://www.dgav.pt/alimentos/conteudo/generos-alimenticios/regras-especificas-por-tipo-de-alimentos/suplementos-alimentares/>
29. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. *Diário da República nº 145/2008, Série I.*
30. Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de junho. *Diário da República nº 115/2009, Série I.*
31. Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro. *Diário da República nº 214/2016, Série I.*
32. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. *Diário da República nº 211/2007, Série I.*
33. Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. *Diário da República nº 69/2018, Série I.*
34. Ordem dos Farmacêuticos. Preparação Individualizada de Medicação. *Boas Práticas Farmácia Comunitária.* 2018;(30-NGE-00-010-02):1-21.
35. Ordem dos Farmacêuticos. Norma de Orientação Farmacêutica - Administração de Medicamentos Injetáveis. *Boas Práticas Farmácia Comunitária.* 2009;1(FC.IF.0001.01):1-12.
36. INFARMED, I.P - Deliberação n.º139/CD/2010
37. INFARMED, I.P - Deliberação n.º145/CD/2010
38. Decreto-Lei nº95/2004, de 22 de abril. *Diário da República nº 95/2004, Série I-A.*
39. INFARMED, I.P. - Medicamentos manipulados. Acedido em 7 de julho, 2022. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>
40. Portaria nº 594/2004, de 2 de junho. *Diário da República nº 129/2004, Série I-B.*
41. Ordem dos Farmacêuticos. Norma específica sobre manipulação de medicamentos. 2018;(OF.C-No06-00 |):1-9.