



UNIVERSIDADE D
COIMBRA



Ana Rafaela Da Silva Araújo

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação, respetivamente, da Dra. Álea Ferreira, da Dra. Vanessa Fachada e da Professora Doutora Maria Graça Campos Ribeiro e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Setembro de 2018

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação, respetivamente, da Dra. Álea Ferreira, da Dra. Vanessa Fachada e da Professora Doutora Maria Graça Campos Ribeiro e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Setembro de 2018



UNIVERSIDADE D
COIMBRA



Eu, Ana Rafaela Da Silva Araújo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº2013167852, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de terapias não-convencionais (TNC)” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 7 de Setembro de 2018.

Rafaela Araújo

Agradecimentos

À professora Maria Graça Campos, orientadora desta dissertação, pela inspiração, disponibilidade e auxílio, assim como as críticas sempre construtivas, mas, e acima de tudo, estou-lhe imensamente grata pelo conhecimento científico transmitido de forma clara e objetiva.

À Dra. Ariana Araújo, à Dra. Carolina Carvalho, à Dra. Sofia do Carmo e à Dra. Camila Coutinho pela colaboração e auxílio no decorrer da monografia.

À Dra. Álea Ferreira e à restante equipa técnica da Farmácia Vitória pelos conhecimentos transmitidos, pela amizade e por toda a prontidão e apoio ao longo deste estágio.

A toda os colaboradores da Phagecon, pela oportunidade, pela partilha de conhecimentos. Em especial, à Dra. Vanessa Fachada, pela orientação, pelos conhecimentos legados e pela preocupação em suprir todas as minhas necessidades.

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicional que sempre demonstraram durante todo o meu percurso profissional.

À minha irmã, Sara Araújo, por ser a melhor pessoa que alguma vez contactei.

Ao Pedro Daniel Faria, confidente, incansável, agradeço a paciência, persistência e amizade.

A Coimbra.

Abreviaturas

FV	Farmácia Vitória
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
TNC	Terapias Não Convencionais
TC	Terapias Complementares
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
CAM	<i>Complementary and alternative medicine</i>
PN	Produtos Naturais
QT	Quimioterapia
N.M	Neoplasia Maligna

Índice

Agradecimentos	i
Abreviaturas	ii
Índice	iii
Índice de tabelas	v
I Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	1
1.1 Introdução	2
1.2 Análise SWOT	3
1.2.1 Pontos fortes.....	3
1.2.2 Pontos fracos	7
1.2.3 Oportunidades.....	7
1.2.4 Ameaças.....	8
1.2.5 Casos práticos	10
1.3 Considerações Finais	12
2 Relatório de Estágio em Farmacovigilância	13
2.1 Introdução	14
2.2 Phagecon	14
2.3 Análise SWOT	15
2.3.1 Pontos Fortes.....	16
2.3.2 Pontos Fracos	17
2.3.3 Oportunidades.....	18
2.3.4 Ameaças.....	18
2.4 Considerações Finais	20
3 Monografia intitulada “Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)”	21
RESUMO	22

ABSTRACT	23
3.1 Estudo	24
3.1.1 Introdução.....	24
3.1.2 Objetivo e conceptualização do estudo	26
3.1.3 Desenho do Estudo.....	26
3.1.4 Limitações do estudo	28
3.1.5 Resultados.....	28
3.1.6 Discussão de Resultados	31
3.1.7 Descrição de PN utilizados pelos doentes oncológicos inseridos na nossa amostra.....	32
3.1.8 Conclusões e Comentários.....	36
3.1.9 Considerações Finais	39
4 Bibliografia.....	40
5 Anexos	42
5.1 Parecer do coordenador do centro académico e da comissão de ética	42
5.2 Questionário realizado na unidade de oncologia do Hospital da Senhora da Oliveira.....	43

Índice de Tabelas

Tabela 1- Análise SWOT.....	3
Tabela 2- Parâmetros de apresentação da Phagecon.....	15
Tabela 3- Análise SWOT.....	16
Tabela 4- Caracterização demográfica dos doentes oncológicos questionados	29
Tabela 5- Tipos de PN associados a TNC.	30
Tabela 6- Perceções e atitudes dos utilizadores de TNC	31

I Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Farmácia Vitória

Estágio orientado pela Dra. Álea Ferreira, no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.



UNIVERSIDADE D
COIMBRA



I.1 Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra oferece uma formação de excelência, dotando o aluno de competências essenciais ao exercício profissional farmacêutico. A unidade “Estágio Curricular” integra o atual plano de estudos e possibilita que o aluno contate com diferentes áreas profissionais e que coloque em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso.

O presente relatório insere-se no âmbito da unidade “Estágio Curricular” em farmácia comunitária. Este estágio decorreu na farmácia Vitória, em Guimarães, entre o dia 15 Janeiro de 2018 e 31 Abril de 2018, sob a orientação da Dra. Álea Ferreira, a quem agradeço desde já por todo o apoio e ensinamentos que me transmitiu. A escolha desta farmácia para a realização do estágio prendeu-se com o fato de já ter realizado um estágio de Verão nesta farmácia, o qual superou as minhas expectativas.

Este relatório contempla de uma forma clara e objetiva, a descrição de todas as atividades desenvolvidas ao longo do meu estágio e de casos práticos, que exigiram da minha parte uma maior atenção e colaboração. Apresentado sob a forma de uma análise SWOT, exponho e avalio a minha experiência enquanto estagiária.

1.2 Análise SWOT

A análise SWOT constitui uma ferramenta de diagnóstico estratégico, que deve o seu acrónimo ao inglês *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades), e *Threats* (Ameaças). Esta análise tem como objetivo identificar e avaliar os fatores internos intrínsecos à farmácia (pontos fortes e pontos fracos) e os fatores externos do estágio associados ao meio envolvente da farmácia (oportunidades e ameaças).

Tabela 1 - Análise SWOT.

Análise Interna	Pontos Fortes	Pontos Fracos
	Localização da FV Organização das instalações Protocolos / Sistema de pontos Planificação e Estruturação do estágio Formações Cross-selling	Duração do Estágio Preparação de medicamentos manipulados
Análise Externa	Oportunidades	Ameaças
	Exercício clínico Formação Contínua	Automedicação Medicamentos constantemente esgotados Constantes atualizações de preços de medicamentos Falhas no SIFARMA 2000® Locais de Venda de MNSRM

1.2.1 Pontos fortes

1.2.1.1 Localização da FV

A FV localiza-se na Alameda Doutor Mariano Felgueiras, na freguesia de Creixomil, concelho de Guimarães. A FV situa-se no centro comercial GuimarãesShopping. Como grande superfície que é, o GuimarãesShopping possibilita que a farmácia ofereça aos seus clientes um horário alargado, ótimos acessos e a existência de um parque de estacionamento gratuito. A proximidade ao hospital da Senhora de Oliveira e a vasta área habitacional são uma das mais razões para a grande afluência de utentes a este local de saúde. Deste modo, todos estes fatores proporcionam uma elevada taxa de fidelização dos habitantes da zona (maioritariamente idosos ou portadores de doenças crónicas) à farmácia, bem como de uma elevada taxa de vendas, incluindo vendas “não planeadas” por parte de clientes cujo principal objetivo é usufruir do GuimarãesShopping enquanto espaço comercial. Considero a localização da FV um ponto forte do meu estágio, uma vez que esta possibilitou o contato com os mais variados casos que, por conseguinte, permitiram um aprimoramento da minha postura técnico e científica.

1.2.1.2 Organização das instalações

A FV cumpre as condições previstas pela Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de Julho, do Conselho Diretivo do INFARMED, que estabelece as áreas mínimas das farmácias e respetivas divisões, dispondo assim separadamente das seguintes divisões, distribuídas por 2 pisos.¹ O primeiro piso engloba uma zona de receção de encomendas, uma zona de armazenamento de produtos, um laboratório e um escritório da direção técnica. O piso zero engloba a zona de atendimento ao público, instalações sanitárias e um gabinete de atendimento personalizado para a prestação de serviços, entre os quais a determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, acompanhamento nutricional, rastreios e administração de injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação.

A zona de atendimento ao público dispõe de uma organização espacial eficaz, que facilita a movimentação das pessoas no seu interior e que permite um contato mais próximo com os produtos em exposição, tornando-os mais acessíveis e fáceis de serem encontrados. A organização dos próprios produtos, por marcas e linhas, é lógica e inteligente, havendo o cuidado de expor os produtos com prioridade de vendas em zonas de maior visibilidade, as chamadas zonas “quentes” da farmácia. Uma das minhas responsabilidades enquanto estagiária era a reposição e organização dos produtos nos lineares, sendo a divulgação através dos meios de comunicação social, as campanhas promocionais, e a sazonalidade, três fatores imperativos na escolha dos produtos a expor. Como pude comprovar, a disposição e a organização inteligente do espaço e dos produtos são técnicas efetivas no aumento de vendas e de rotação de produtos, tendo ganho uma maior consciência da sua importância na influência do comportamento do consumidor relativamente à sua compra.

A FV dispõe de um sistema distribuidor de senhas, que permite um fluxo de pessoas mais eficiente, evitando possíveis confusões e desentendimentos entre utentes em alturas de grande afluência à farmácia, em que o tempo de espera para o utente é maior. Assim, é possível obter três diferentes tipos de senhas: a senha A que se destina ao atendimento geral, a senha B ao atendimento prioritário e a senha C ao levantamento de reservas.

1.2.1.2.1 Robot

A FV possuiu um robot onde são armazenados praticamente todos os medicamentos existentes. É um sistema de armazenamento automático controlado computacionalmente que possibilita um melhor aproveitamento do espaço físico da farmácia e, facilita e otimiza a dispensa dos medicamentos. O fato de reconhecer as dimensões de cada medicamento, detetando alterações às dimensões do mesmo, permite reduzir erros de *stock*. Além disso, é uma ferramenta útil no controlo de prazos de validade e gestão de stock, uma vez que

dispensa primeiramente os produtos com prazos de validade mais curtos (*first expired, first out*).

1.2.1.3 Protocolos / Sistema de pontos

A FV possui protocolos com diversas instituições / empresas, que permite aos seus sócios/colaborados obter descontos sobre o preço de alguns produtos. Para os restantes clientes, a FV dispõe de um sistema de pontos. A cada 1 euro, o cliente acumula 1 ponto, beneficiando de uma acumulação de pontos que é feita em relação ao valor total do medicamento (sem comparticipação médica). Com o acúmulo de 250 pontos, o cliente recebe um vale de 5 euros para descontar numa próxima compra.

A FV aposta na diferenciação de prestação de serviços a estruturas residenciais para idosos, através da preparação individualizada da medicação, sendo um serviço a partir do qual o farmacêutico organiza as formas farmacêuticas, de acordo com o regime terapêutico, tendo por objetivo auxiliar o utente / enfermeiro na correta administração dos medicamentos e promover uma melhor adesão à terapêutica.

Para além disso, a FV proporciona um serviço de entregas ao domicílio, que pode ser requerido de diversas formas: por e-mail, telefone e atendimento ao balcão. Este serviço funciona diariamente, sob a responsabilidade de um Técnico Farmacêutico. Os clientes da farmácia que beneficiam deste serviço são na sua maioria empresas, não abstendo o seu uso também a particulares. Deste modo, o cliente não necessita de deslocar-se à farmácia para obter os medicamentos ou outros produtos que possa desejar.

Com isto, a farmácia consegue fidelizar e satisfazer um maior número de clientes. Foi muito gratificante estagiar numa farmácia que para além de garantir e merecer a confiança dos seus clientes, consegue atrair novos, tentando sempre prestar o melhor aconselhamento farmacêutico possível.

1.2.1.4 Planificação e Estrutura do estágio

A diretora técnica e os restantes colaboradores que integram a equipa técnica da FV sempre me contextualizaram das diferentes tarefas que iria desempenhar, depositando confiança em mim na realização das mesmas de forma autónoma. Durante o período do estágio desempenhei diversas tarefas, tais como:

- Receção de encomendas e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde;
- Organização do receituário;
- Controlo de prazos de validade e verificação física de *stocks*;

- Determinações de parâmetros bioquímicos e fisiológicos;
- Atendimento e dispensa de medicamentos com receita e sem receita.

A diversidade de funções que tive a oportunidade de desempenhar, permitiram-me por um lado conhecer o ciclo completo do medicamento numa farmácia comunitária e a importância da gestão na sustentabilidade da farmácia. Por outro lado, adquiri várias competências essenciais para um futuro ingresso como farmacêutica numa farmácia comunitária.

1.2.1.5 Formações

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de participar em algumas ações de formação. Algumas dessas formações decorreram em locais específicos na cidade de Guimarães e no Porto, outras delas foram realizadas por delegados comerciais na própria farmácia. A visita de delegados comerciais, através da apresentação dos seus produtos bem como na divulgação das vantagens / diferenças face aos existentes no mercado, constituiu um ponto fulcral na atualização e consolidação de conhecimentos. Por outro lado, a existência de tecnologias digitais voltadas para a área educacional / formativa, como por exemplo a plataforma *E-urige*, oferecem formações sobre as suas gamas de produtos e dão a conhecer as suas características, propriedades e formas de utilização. Por conseguinte, esta nova tecnologia permitiu-me melhorar o aconselhamento farmacêutico, satisfazendo de uma melhor forma as necessidades dos clientes, constituindo uma mais-valia para a rentabilidade da farmácia.

1.2.1.6 Cross-selling

O *cross-selling* é uma estratégia de marketing que envolve a venda de um produto ou de um serviço adicional para além daquele que o cliente já concordou em comprar, com o objetivo de complementar a sua compra inicial.

Na FV, a venda cruzada é bastante incentivada, não tendo em vista apenas a “venda” em si, mas o fornecimento de soluções mais completas àquilo que é solicitado pelo cliente, de modo a que este retire o maior benefício da terapêutica instituída, garantindo sempre a satisfação das suas necessidades.

A aposta nas vendas cruzadas reflete-se num retorno financeiro significativo para a farmácia.

1.2.2 Pontos fracos

1.2.2.1 Duração do estágio

O meu estágio na FV decorreu maioritariamente no Inverno, sendo as afeções mais comuns as gripes e as constipações, pelo que houve um maior contacto com os antigripais, antitússicos e, expetorantes. Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) como anti-histamínicos e os produtos cosméticos como os protetores solares, cujo período de uso mais acentuado é na Primavera e no Verão, foram os que tive menor contacto, sendo a sua requisição feita pontualmente, não exercendo com regularidade um aconselhamento nesta área. Portanto, como a duração do meu estágio não abrange um ano completo, que é caracterizado pelas diversas divergências e consumos sazonais díspares e dependentes de cada estação do ano, gerando-se assim, um aconselhamento farmacêutico mais específico e menos abrangente, todavia não obstando a sua qualidade de aprendizagem.

1.2.2.2 Preparação de medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados são “preparados segundo fórmulas magistrais ou officinais, cuja preparação compete às farmácias ou serviços farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico.”

A FV não prepara medicamentos manipulados. Caso um utente necessite de um medicamento manipulado, a FV solicita a sua preparação a um laboratório na cidade do Porto.

Assim, não tive a oportunidade de presenciar o contato com esta técnica, ainda presente em algumas das farmácias comunitárias. Pelo fato deste tipo de medicamentos ainda apresentar um papel fulcral em áreas como a dermatologia ou a pediatria, considero este um ponto relevante e que careceu na consolidação do meu estágio, dado que pretendia uma aquisição mais prática e técnica desta competência.

1.2.3 Oportunidades

1.2.3.1 Exercício clínico

A farmácia é um espaço de saúde, cujo principal foco deve ser o utente e a sua saúde e, o farmacêutico como especialista do medicamento, deve interpretar qualquer sinal e sintoma e analisar a terapêutica instituída, de modo a que determinados problemas /efeitos secundários sejam prevenidos ou tratados.

A existência dos serviços farmacêuticos assume cada vez mais uma posição de destaque na farmácia, permitindo ao farmacêutico ter um papel proativo na saúde dos seus utentes. De forma a complementar os serviços farmacêuticos que dispõe, a FV poderia

apostar em serviços como o acompanhamento farmacoterapêutico, uma vertente farmacêutica de extrema importância centrada nas necessidades de saúde do doente, principalmente do doente crónico e polimedicado. O farmacêutico deve trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, de modo a garantir uma melhor adesão do doente à terapêutica e uma melhor deteção de possíveis interações ou reações adversas a medicamentos.

Como futura farmacêutica, considero esta uma oportunidade para os farmacêuticos se diferenciarem e se tornarem proativos, deixando de lado a atitude passiva.

1.2.3.2 Formação contínua

De acordo com o artigo 12º do código deontológico da ordem dos farmacêuticos, o farmacêutico, como agente de saúde pública, “deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, para que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”.

Na generalidade, é deliberado pela sociedade o aconselhamento farmacêutico em primeira instância numa fase inicial e sintomática da evolução do seu problema / doença. Todavia, ainda existe o “dogma” de comparar o farmacêutico a um mero comerciante. Como solução para colmatar esta opinião, a formação universitária aliada a uma formação contínua são essenciais para um aconselhamento técnico especializado e personalizado, que aprimorará o estatuto do farmacêutico e qualidade do seu serviço na saúde. Em suma, cabe ao farmacêutico salvaguardar o seu estatuto enquanto profissional de saúde, através de uma constante atualização dos seus conhecimentos e, não se focando apenas em vendas aliantes, sem qualquer teor clínico e ineficazes na luta do problema em causa, com o intuito de convencer apenas o utente a comprar o produto mais lucrativo.

1.2.4 Ameaças

1.2.4.1 Automedicação

Ao longo do meu estágio, presenciei várias situações em que os utentes exigiam a dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), sem possuírem uma prescrição médica. Os argumentos pela qual os utentes exigiam a dispensa de MSRM sem a receita médica baseavam-se no fato da medicação ser crónica e do valor que teriam de pagar por uma consulta médica acarretar um encargo monetário superior aquele que pagariam pelo valor total do medicamento (sem a comparticipação). Por outro lado, alguns utentes tentavam adquirir MSRM pelo simples fato de considerarem que o medicamento em causa resolveria um determinado sintoma/patologia.

Cabe ao farmacêutico, avaliar cada situação em particular, de modo a que seja dispensada a melhor opção terapêutica.

1.2.4.2 Medicamentos constantemente esgotados / Constantes

Existem medicamentos bastante solicitados, mas que se encontram constantemente esgotados ou que a sua distribuição às farmácias é rateada. Esta situação afeta negativamente o exercício do farmacêutico, uma vez que apesar da causa se dever a uma rutura de *stock* no distribuidor, laboratório ou outro motivo externo à farmácia, nem sempre o cliente consegue compreender, achando que o falta do produto se deve à farmácia em questão. Para além de os utentes não obterem o medicamento que precisam, é por vezes impossível determinar o tempo de espera para o mesmo, tornando-se esta situação ainda mais preocupante, quando não existe outras opções terapêuticas ao medicamento requerido.

As alterações no preço dos medicamentos e na sua comparticipação são constantes, sendo algumas vezes insignificantes e outras acentuadas. Esta é uma situação problemática, já que gera um ambiente de desconfiança e descontentamento por parte dos utentes, que consideram que os preços mais altos se devem à farmácia em questão. Esta falta de confiança dificulta o diálogo com o cliente, acabando por dificultar a qualidade do serviço prestado.

1.2.4.3 Falhas no SIFARMA 2000®

Apesar das funcionalidades e dos benefícios do SIFARMA 2000® no auxílio dos processos de gestão da farmácia e do atendimento ao público, este programa contém algumas falhas informáticas. Uma das situações que presenciei durante a fase de atendimento ao público foi a incapacidade de abrir uma receita eletrónica desmaterializada, no programa informático.

Uma das consequências, caso este problema ocorra com frequência, é uma perda de clientes fidelizados à farmácia, devido ao tempo de demora a solucionar o problema. Para além de ser uma ameaça para a farmácia, considero que também foi para o meu estágio, uma vez que não permite a realização de um atendimento com qualidade.

1.2.4.4 Locais de venda de MNSRM

O Decreto-Lei n.º. 238/2007, de 19 de Junho, aprovou a venda de MNSRM e outros produtos de venda livre noutros locais para além das farmácias, o que constitui uma grande ameaça às farmácias comunitárias, devido a um aumento da concorrência pela venda de produtos com preços mais baixos fruto do elevado volume de compras que estas realizam.¹

A presença de um local de venda de MNSRM, a loja Well's (parafarmácia), no GuimarãesShopping contribuí para uma quebra nas vendas e para uma perda de clientes da

FV. São muitos os clientes que se deslocam à FV com o objetivo de receber um aconselhamento farmacêutico e, que no entanto optam por comprar os produtos sugeridos na loja Well's em alternativa à FV.

Para além da vertente económica, a existência destes locais de venda pode implicar um risco para a saúde pública, se tivermos em conta que medicamentos como pílulas do dia seguinte, são vendidos nestas lojas e que a formação científica destes profissionais é insuficiente.

1.2.5 Casos práticos

1.2.5.1 Caso prático 1

Um utente do sexo masculino, com cerca de 40 anos, dirigiu-se à FV, pedindo um aconselhamento relativo a um “inchaço”, localizado na zona anal, doloroso, que se acentuava na defecação. Em conversa, referiu que estava a tomar Dulcolax®, devido à elevada dificuldade em defecar.

Como a obstipação é uma das causas de hemorroidas e está associada a fezes duras e, por conseguinte, numa dificuldade em defecar, sugeri um laxante expansor de volume, o Laevolac® saquetas, em substituição do Dulcolax®. O Dulcolax® é um laxante de contato, que atua por irritação da mucosa intestinal, não sendo, por isso, recomendado em caso de hemorroidas. Aliado a isso, para um tratamento sintomático, recomendei a toma de Daflon, um venotrópico, que aumenta o tónus venoso e a permeabilidade capilar, e a aplicação de uma pomada, a NeoFitoroidbioPomad, que através da sua ação mucoadesiva, lubrificante e antioxidante, protege a mucosa anorretal, conferindo um alívio da dor, ardor e prurido. Ao longo do atendimento, referi algumas medidas não farmacológicas, entre as quais, a ingestão de bastante água, o consumo de fibras, a supressão da ingestão de alimentos condimentados, uma limpeza suave da região anal.^{2,3}

Caso o utente não melhore com o tratamento sintomático ou caso o quadro clínico se agrave, recomendei a ida ao seu médico assistente.

1.2.5.2 Caso prático 2

Um cliente de 16 anos, do sexo feminino, dirigiu-se à farmácia, solicitando um aconselhamento relativa a “pontos negros” e ao “brilho em excesso do rosto”. Após uma análise da sua pele, conclui que se trata de uma acne retencional. Expliquei à utente, que na altura da adolescência, devido a alterações hormonais, existe um excesso de produção de sebo, responsável pelo brilho do rosto, associado ao espessamento da camada córnea, camada superficial da pele. Estas alterações provocam a obstrução do folículo pilosebáceo e,

por isso, o sebo não é libertado. Conseqüentemente, surgem microquistos e pontos negros (acne retencional). Assim, sugeri a aplicação de um creme o HyséacKI8, que regula o excesso de sebo, matifica e reduz significativamente os pontos negros e microquistos. Aconselhei a sua aplicação apenas uma vez por dia, à noite, devido à sua composição em alfa-hidroxiácidos. Alertei ainda para o fato da necessidade de aplicar um protetor solar diariamente, de modo a evitar o aparecimento de manchas e cicatrizes.⁴

Aliado a isso, sugeri um gel de limpeza: o Hyséac Gel Nettoyan, que atua eliminando as impurezas e o excesso de sebo, para aplicação duas vezes ao dia, de manhã e à noite.⁵

1.2.5.3 Caso prático 3

Um cliente do sexo feminino, com cerca de 40 anos, dirigiu-se à farmácia para comprar o *kit* Locetar EF Verniz, para tratar a micose que tinha numa das unhas do pé. Em conversa, a senhora referiu que não gostava de limar a unha e, que por isso, apenas iria aplicar o verniz.

Como o *kit* Locetar EF Verniz é necessário limar a unha e, percebendo a aversão da cliente pela utilização da lima, sugeri Excilor ULTRA®, uma vez que a marca refere a não necessidade de limar a unha. No entanto, a cliente preferiu optar pelo Locetar EF Verniz, que tinha sido recomendado por um familiar com o mesmo problema.

Após lhe ter informado da importância de limar a unha com a aplicação de Locetar EF Verniz, recomendei em opção à lima, a aplicação de um gel esfoliante, o Ureadin Ultra 40, que devido à sua % em ureia (40%), faz uma esfoliação intensada zona, facilitando a penetração do tratamento antimicótico. Após a aplicação do gel, recomendei a limpeza da superfície da unha com uma compressa ou um pouco de algodão embebido em álcool.

I.3 Considerações Finais

O estágio curricular em Farmácia Comunitária realizado na FV demonstrou-se essencial para a finalização do meu Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, enriquecendo o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso foram aplicados e complementados por experiências diárias partilhadas e por uma crescente aquisição de sensibilidade e percepção das diferentes necessidades do utente.

A consciencialização do valor, da importância e da responsabilidade no exercício desta profissão foi enaltecida pela verdadeira e honesta confiança que diariamente os utentes depositaram em mim como uma futura aspirante Farmacêutica. O atendimento ao público foi a etapa do meu estágio que mais me fascinou revelando-se uma experiência muito enriquecedora, sobretudo no aconselhamento farmacêutico. As diversas formações adquiridas também contribuíram para valorizar e aumentar os meus conhecimentos no vanguardismo de produtos e medicamentos e, de tecnologias de ponta mais avançadas, que posteriormente poderão ser incrementadas num futuro quotidiano profissional.

Considero que esta oportunidade de estágio na FV foi um verdadeiro desafio para o meu futuro enquanto profissional de saúde nesta área que ficará para sempre marcado pela minha evolução a nível pessoal e profissional e na compreensão da importância do papel que o farmacêutico tem na vida do utente.

O profissionalismo com que os conhecimentos me foram sendo transmitidos pela FV tiveram um papel fulcral na orientação do meu estágio, contribuindo para uma coerência e consolidação dos mesmos, fomentando uma crescente confiança e segurança em todos os atendimentos e conselhos que prestei.

Para finalizar, as diferentes relações e interações estabelecidas me sensibilizaram para a importância de uma aprendizagem continua como farmacêutica, marcando a diferença num atendimento que deverá ser sempre prestado com excelência, qualidade, eficácia e à medida das necessidades de uma comunidade cada vez mais exigente.

“Ser Farmacêutico é Ser do Natural Puro à Extração. É Ser Síntese, Fórmula ou Dispensação. É Ser Orientação Racional às Doses de Cura ou Conforto, sustentada pela responsabilidade da sua imprescindível missão.” (Tatiane Dias Moura)

2 Relatório de Estágio em Farmacovigilância

Phagecon- Serviços e Consultoria Farmacêutica, Lda.

Estágio orientado pela Dra. Vanessa Fachada, no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.



UNIVERSIDADE D
COIMBRA



2.1 Introdução

O farmacêutico pela sua capacidade de adaptação às necessidades da população e o seu carácter empreendedor, aliado à sua formação académica de excelência, possui uma vasto leque de saídas profissionais, apresentando, por isso uma vantagem competitiva no mercado de trabalho.

A unidade curricular, “Estágio Curricular”, integra o atual plano de estudos e possibilita que o aluno contacte com as diferentes áreas de formação num ambiente profissional e que coloque em prática todos os conhecimentos adquiridos ao longo de 4 anos.

Assim, para além do estágio em farmácia comunitária, decidi complementar a minha formação com um estágio no departamento de Farmacovigilância na Phagecon - Serviços e Consultoria Farmacêutica, Lda., entre o dia 4 Maio de 2018 e o dia 31 de Julho de 2018, sob a orientação da Dra. Vanessa Fachada, a quem agradeço desde já por todo o apoio e ensinamentos que me transmitiu.

Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “ciência relativa à deteção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”, a farmacovigilância tem como principal objetivo a segurança do doente, enquanto utilizador do medicamento, à medida que pretende não só monitorar eventos adversos, mas também preveni-los, promovendo o uso racional de medicamentos.

O presente relatório contempla uma descrição sucinta das várias funções que desempenhei e uma avaliação da minha experiência enquanto estagiária, através de uma análise crítica SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

2.2 Phagecon

A Phagecon - Serviços e Consultoria Farmacêutica, Lda. insere-se num grupo empresarial composto por um conjunto de empresas, detidas exclusivamente por capitais privados Portugueses, que desenvolve atividades em torno de 3 áreas do setor farmacêutico: Indústria Farmacêutica (Laboratórios Basi - Indústria Farmacêutica, S.A. e Paracélsia – Indústria Farmacêutica, S.A.), Distribuição e Logística (FHC Farmacêutica S.A., Overpharma - Produtos Médicos e Farmacêuticos, Lda. e Empifarma – Produtos farmacêuticos) e Consultoria, Tecnologias de Informação e Serviços (Phagecon e Zeone Informática, Lda.). É uma empresa de referência na área de consultoria farmacêutica de elevada especialização técnica e científica, com o objetivo de oferecer uma gama de serviços na área de (Assuntos Regulamentares, Farmacovigilância, Assuntos Médicos e Científicos, Assuntos Farmacêuticos, Garantia de Qualidade, Traduções, Formação e outros Serviços de Suporte).

A nível interno, a Phagecon divide-se em quatro departamentos principais, que se interrelacionam e complementam, de forma a providenciar um serviço capaz de satisfazer as necessidades, presentes e futuras, e expectativas do Cliente (foco principal). São eles : departamento de Farmacovigilância, o departamento de Assuntos Regulamentares, o departamento de Assuntos Científicos e o departamento de Garantia de Qualidade.

Tabela 2- Parâmetros de apresentação da Phagecon.

Localização	Avenida José Malhoa, nº 2, Edifício Malhoa Plaza 3º piso; Lisboa
Diretor Executivo	Dr. ^a Catarina Cardoso
Diretor Geral	Dr. Augusto Costa
Administração	Álvaro Magalhães Paula Silva
Departamento de Farmacovigilância	Dr. ^a Vanessa Fachada
Departamento de Assuntos Regulamentares	Dr. ^a Sandra Lourenço
Departamento de Garantia de Qualidade	Dr. ^a Florbela Martins
<i>Medical Advisor</i>	Dr. ^a Mafalda Crisóstomo

Missão: “Contribuir para o sucesso do sector farmacêutico em todas as suas vertentes, proporcionando serviços de excelência, com abordagens inovadoras, baseados na experiência e no conhecimento atualizado e integrado do sector”.

2.3 Análise SWOT

O termo SWOT é um acrónimo das *palavras strengths, weaknesses, opportunities e threats* que significam respetivamente: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Esta análise é uma ferramenta de diagnóstico estratégico muito utilizada por empresas, com a principal finalidade de avaliar o seu ambiente interno e externo.

Assim, esta análise permite, de uma forma breve e esquematizada, caracterizar o meu estágio em Farmacovigilância.

Tabela 3- Análise SWOT

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
Análise Interna	Planificação e Estruturação do estágio Acesso à rede Equipa jovem e dinâmica Utilização da Língua Inglesa Conhecimento dos várias plataformas envolvidas na área de Farmacovigilância	Acesso à rede
	Oportunidades	Ameaças
Análise Externa	Consultoria Farmacêutica, uma saída profissional Estágio curricular diferenciador	Falta de consciencialização por parte da população em geral Constantes atualizações

2.3.1 Pontos Fortes

2.3.1.1 Planificação e Estruturação do estágio

Um plano de estágio definido permite que o estagiário consiga cumprir os seus objetivos e os objetivos delineados pela empresa, sendo, por isso, um elemento crítico para o sucesso de um estágio, quer este seja curricular quer seja profissional. No primeiro dia de estágio, foi-me feita uma abordagem geral da empresa e do seu funcionamento, detalhando a sua estrutura organizacional. Como o departamento que eu iria estar inserida durante os 3 meses seria o de farmacovigilância, recebi uma formação por parte da Dra. Vanessa Fachada, a Pessoa Qualificada Responsável de Farmacovigilância (*Qualified Person Responsible for Pharmacovigilance, QPPV*), relativa a conceitos básicos e fundamentais de FV, a fim de me contextualizar nas diferentes tarefas que iria desempenhar. Durante a primeira semana, segui um plano que incluía a leitura de legislação europeia de farmacovigilância, diretivas e regulamentos, as Boas Práticas de Farmacovigilância (*Good Pharmacovigilance Practices, GVP*) bem como de *Standard Operating Procedures (SOPs)* do departamento de Farmacovigilância. A meu ver, isto constituiu um ponto forte do meu estágio, uma vez que permitiu-me perceber quais as atividades que o departamento desenvolve, a legislação inerente, bem como os procedimentos a cumprir.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de auxiliar na preparação de Relatórios Periódicos de Segurança (*Periodic Safety Update Reports, PSURs*). Um PSUR é um relatório destinado a fornecer uma avaliação periódica e contínua, tendo por base evidências científicas, da relação risco-benefício de um medicamento, após a obtenção da respetiva AIM e durante todo o seu ciclo de vida. A possibilidade de auxiliar na sua preparação, permitiu-me desenvolver competências de pesquisa e de seleção da informação proveniente da literatura científica.

2.3.1.2 Acesso à rede

Relativamente à base de dados, considerei um dos pontos forte do meu estágio o acesso à rede. O acesso à rede da Phagecon, mais precisamente à base de dados do departamento de Farmacovigilância, permitiu-me realizar todas as tarefas propostas de início ao fim, de forma autónoma. Para além de um maior assimilar de conhecimentos, devido à execução prática de conhecimentos, desenvolvi determinadas competências tais como autogestão e responsabilidade.

2.3.1.3 Equipa jovem e dinâmica

Todos os colaboradores são bastantes jovens, o que facilitou, a meu ver, o relacionamento e a minha integração na equipa. Toda a equipa demonstrou-se disponível em auxiliar-me em qualquer exercício, havendo sempre o cuidado de me contextualizar antes que eu iniciasse qualquer tarefa que me era delegada. Para além disso, senti que havia uma preocupação em me delegar tarefas o mais diversificadas possível, de forma a que eu pudesse contactar com diferentes serviços do departamento e alargar os meus conhecimentos em diferentes áreas.

2.3.1.4 Utilização da Língua Inglesa

Uma das tarefas que realizei durante o meu estágio, como referi anteriormente, foi a pesquisa e seleção da informação proveniente da literatura científica, maioritariamente escrita na língua inglesa. O recurso constante a este idioma, permitiu-me desenvolver as minhas capacidades linguísticas e ampliar o meu vocabulário inglês técnico.

2.3.1.5 Conhecimento dos várias plataformas envolvidas na área de Farmacovigilância

Para a correta e legal realização das tarefas, recorri a várias plataformas, organismos ou documentos específicos na área da farmacovigilância. Nesse contexto, o estágio constituiu uma mais-valia, uma vez que permitiu-me conhecer diferentes ferramentas, tais como: *EudraVigilance EudraVigilance Web Application* (EVWEB); MedDRA; *Extended EudraVigilance Medicinal Product Dictionary* (XEVMPD); CIOMS (formulário de notificação de suspeitas de reações adversas).

2.3.2 Pontos Fracos

2.3.2.1 Acesso à rede

Anteriormente considerado como um ponto forte do meu estágio pela capacidade de realizar tarefas autonomamente, no entanto existe uma contraposição no acesso demorado às diversas pastas em rede, o que limitou-me no cumprimento em tempo útil de

determinadas tarefas, mais precisamente, no exercício de uma função mais administrativa: *download* de reações adversas (*Individual Case Safety Report*, ICSR).

2.3.3 Oportunidades

2.3.3.1 Consultoria farmacêutica, uma saída profissional

A área da consultoria é uma área cada vez mais solicitada para a execução de diferentes tarefas na área da indústria farmacêutica, sendo um setor constituído essencialmente por farmacêuticos.

A realização de parte do meu estágio curricular, permitiu-me obter uma visão mais definida, personalizada e fundamentada do atual panorama profissional, fomentando uma posição da minha parte mais consciente, concreta e consistente do plano de atuação do farmacêutico em consultoria.

2.3.3.2 Estágio Curricular Diferenciador

A FFUC, para além de oferecer uma formação académica de excelência, possibilita, no âmbito da unidade “Estágio Curricular”, o contacto direto do aluno com as diferentes áreas de formação profissional.

O aluno da FFUC consegue-se diferenciar dos restantes alunos de MICF, pelo fato de que as outras instituições de ensino não permitirem a realização de estágios curriculares em outras áreas, a não ser a farmácia comunitária e a hospitalar.

Assim, o aluno da tão nobre Universidade de Coimbra, pode por em prática os conhecimentos adquiridos na formação académica a atividades concretas em contexto real e desenvolver competências facilitadoras do desempenho e da futura inserção no mercado de trabalho.

2.3.4 Ameaças

2.3.4.1 Falta de consciencialização por parte da população em geral

Independente do sistema de farmacovigilância adotado, o objetivo da farmacovigilância é sempre o mesmo: “Proteção dos doentes e da Saúde Pública”. Apesar do profissional de saúde compreender que nenhum medicamento é completamente seguro, poucos são aqueles que terão conhecimento do real impacto global das reações adversas medicamentosas nos serviços de saúde e, que por isso, não reportam eventuais reações adversas à autoridade .

Aliado a isso, o doente por considerar que um determinado medicamento é seguro, automedica-se e, em caso de uma eventual reação adversa, muitas das vezes, não reporta a situação.

De modo a que os sistemas de farmacovigilância consigam recolher toda a informação necessária relativa à segurança do medicamento e, posteriormente avaliar a segurança do medicamento, é necessário que todos os interveniente, tanto os doentes, como os profissionais de saúde, participem com integridade no reporte de eventuais reações adversas.

2.3.4.2 Constantes atualizações

No setor farmacêutico, a monitorização da segurança do medicamento é uma prioridade, existindo uma atualização constante da legislação a que o medicamento está sujeita. Assim, no exercício da sua função, o farmacêutico deve manter-se em permanente atualização de conhecimentos, da legislação e procedimentos legais, de modo a conseguir responder corretamente às necessidades em saúde da população.

Na Phagecon, um dos colaboradores é responsável pela pesquisa diária de notícias relevantes, que são depois reencaminhadas para a restante equipa, de modo a manter a equipa atualizada.

Neste contexto, a constante atualização é uma ameaça, uma vez que é necessário um cuidado adicional para garantir que todas atividades sejam realizadas de acordo com a legislação vigente e submetidas nos corretos *deadlines*. Nesta área, o conhecimento não pode ser tomado como garantido.

2.4 Considerações Finais

O Estágio Curricular na empresa Phagecon – Serviços e Consultoria Farmacêutica Lda, integrado no MICF, representou um enorme desafio para um futuro promissor no sector da industria farmacêutica.

A descoberta e a adaptação a este novo contexto profissional na área da Farmacovigilância revelou-se um grande pilar e um complemento para uma aprendizagem de excelência a nível profissional e pessoal. Os conhecimentos adquiridos e as diversas tarefas executadas permitiram-me diariamente evoluir e otimizar o meu método de trabalho enquanto futura farmacêutica adaptando-me continuamente a diferentes ferramentas de trabalho de uma forma autónoma e multidisciplinar.

A interação constantemente com toda a equipa na aplicação e transmissão continua de conhecimentos técnico-científicos se destacou de forma excecional em todo o meu percurso. O espírito de equipa, a interajuda disponibilizada e o dinamismo notório da empresa foram os fatores fulcrais e motivadores para todo o esforço e dedicação que demostrei nas varias funções que desempenhei.

3 Monografia intitulada “Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)”

Monografia orientada pela Professora Doutora Maria Graça Campos Ribeiro, no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.



UNIVERSIDADE D
COIMBRA



Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)”

RESUMO

A presente Monografia foi elaborada como parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

A relevância deste tema prende-se com o facto do cancro ser a doença do século XXI. O diagnóstico da doença oncológica, ainda é associado a uma evolução fatal, e os tratamentos que a acompanham causam sofrimento psicológico para o doente e para a sua família.

Os alarmes sociais referentes a um aumento da incidência de cancro, têm sido mais frequentes nos últimos anos, refletindo um aumento da perceção social da doença. Aliado a isto, verifica-se um aumento da procura por tratamentos complementares ou alternativos na expectativa de cura, impedimento da progressão, alívio sintomático, bem como um complemento à terapia convencional. Muitos desses produtos “naturais” são considerados seguros pelo doente por serem extraídos da natureza e, por isso, não revelam o seu uso ao profissional de saúde, podendo pôr em causa a efetividade ou segurança da terapêutica.

A presente monografia assenta num questionário aplicado no Serviço de Oncologia do Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães a doentes oncológicos sob tratamento antineoplásico quimioterapia.

PALAVRAS-CHAVE

CANCRO, SUPLEMENTOS, INTERAÇÕES, FALHAS TERAPEUTICAS,
TOXICIDADE, TERAPIAS NÃO CONVENCIONAIS

Consumption of plant-based products by oncology patients in self-medication or recommended by professionals of “non-conventional therapies” (NCT)

ABSTRACT

This Monograph was developed as an integral part of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences of the Faculty of Pharmacy of the University of Coimbra.

The relevance of this subject is that cancer is the disease of the 21st century. The diagnosis of oncologic disease is still associated with fatal evolution, and the accompanying treatments cause psychological suffering for the patient and his family.

Social alarms regarding an increased occurrence of cancer have been more frequent in recent years, reflecting an increase in the social perception of the disease. In addition, there is an increase in the demand for complementary or alternative treatments in hope of a cure, impediment of progression, symptomatic relief, as well as a complement to conventional therapy. Many of these “natural” products are considered safe by the patient because they are extracted from nature and therefore the patient does not disclose their use to the health professional, which may jeopardize the effectiveness or safety of the treatment. This monograph is based on a survey applied at the Oncology Service of Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães to cancer patients undergoing antineoplastic chemotherapy treatment.

KEY WORDS

CANCER, SUPPLEMENTS, INTERACTIONS, THERAPEUTIC FAILURES, TOXICITY,
NON-CONVENTIONAL THERAPIES

3.1 Estudo

3.1.1 Introdução

O diagnóstico de doença oncológica permanece ainda associado a uma sentença de morte, quer pelas características evolutivas da doença, quer pela dimensão que ocupa mundialmente, sendo considerado a segunda principal causa de morte a nível mundial, com aproximadamente 8,8 milhões de mortes em 2015, pelo que se estima que em cada 6 pessoas, uma morre devido ao cancro. As causas mais comuns de morte por neoplasia devem-se aos cancros do pulmão (1.69 milhões mortes), fígado (788 000 mortes), colorretal (774 000 mortes), estômago (754 000 mortes) e mama (571 000 mortes).⁶

A OMS estima que mais de 80% da população mundial em países em desenvolvimento depende primariamente de plantas medicinais para os cuidados básicos de saúde, para além de que o uso de plantas medicinais em países desenvolvidos é crescente.⁷

Em determinados momentos, perante a sensação de ineficácia do tratamento convencional (TC) e /ou aliado à necessidade de ser um interveniente ativo na sua saúde, o doente oncológico e a família procuram opções, terapias não convencionais, que possam melhorar ou atenuar o seu quadro clínico.

Em Portugal, a lei n.º45/2003 de 22 de Agosto, que regulamenta o enquadramento da atividade e do exercício dos profissionais que se dedicam às Terapias Não Convencionais (TNC), define-as como sendo aquelas “que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias”, de acordo com a mesma abordagem na OMS.⁸

O Centro Nacional para a Medicina Complementar e Alternativa, dos Estados Unidos da América, define as terapias complementares e alternativas como “qualquer prática, sistema médico ou produto que não faz parte dos cuidados médicos convencionais”. Enquanto que a “Medicina complementar” abrange terapias usadas como um complemento à TC, a “Medicina alternativa” compreende terapias utilizadas em substituição à medicina convencional. A TNC compreende o uso de uma ampla variedade de produtos, como, medicamentos à base de plantas, vitaminas, suplementos, dieta especial e alimentos funcionais.⁹

A utilização de TNC é um assunto controverso dentro da comunidade médica, principalmente no que concerne ao seu uso por parte de doentes polimedicados. Na prática clínica oncológica, a polimedicação é comum. Para além da terapêutica pré-neoplásica, neoplásica e pós-neoplásica, podem ser prescritos outros medicamentos para outras patologias que o doente possa ter, como a hipertensão e a diabetes. A toma de produtos naturais e/ou associados a TNC em simultâneo com a medicação prescrita, não obstando as

substâncias que são ingeridas no quotidiano podem ter um potencial de interação com os fármacos prescritos e entre si.

Os compostos ativos das plantas são substâncias químicas que apresentam atividade farmacológica, sobre o organismo e, como tal, também podem apresentar efeitos secundários, contraindicações, toxicidade e interações com outras substâncias. De fato, a baixa incidência de efeitos secundários nestes produtos não é uma realidade, sendo que o consumo concomitante de “produtos naturais” com a terapia complementar (TC) pode mesmo resultar numa falha terapêutica, pelas margens terapêuticas estreitas que possuem, além de que podem induzir toxicidade devido à elevada bioatividade que muitos deles apresentam.¹¹ Verifica-se também um risco acrescido de interações, sejam elas farmacocinéticas ou farmacodinâmicas. As interações farmacocinéticas ocorrem por meio de modificações sobre os processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção, resultando numa alteração da concentração do fármaco no seu local de ação. A maioria das interações farmacocinéticas ocorrem por meio de alterações no metabolismo que podem ser devido a modificações na expressão ou na funcionalidade das enzimas do citocromo - CYP 450 e nas proteínas transportadoras.¹⁰ O consumo de plantas medicinais pode dificultar a seleção de uma dose adequada ao doente, diminuindo a eficácia do tratamento ou agravando a sua toxicidade, acrescentando ainda a possibilidade de produtos contaminados e/ou adulterados.

Em Portugal e na Europa, a maioria dos produtos à base de plantas encontram-se comercializados como “suplemento alimentar” em vez de serem comercializados como “medicamentos à base de plantas” que podem ser de uso tradicional quando validadas para tal pela European Medicines Agency (EMA). Esta situação verifica-se devido ao fato de que o acesso ao mercado pela via dos suplementos ser mais rápida e menos dispendiosa para as empresas, do que pela via dos medicamentos, o que requer um dossier aprovado pela entidade reguladora do medicamento. Dado que são comercializados como suplementos, o consumo apresenta um maior risco para o consumidor porque não são entendidos como medicamentos, mas como alimentos.

O presente estudo centra-se na avaliação do “Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)”. Numa primeira parte apresentam-se os objetivos e a conceptualização do trabalho e numa segunda parte, descreve -se o método utilizado, os intervenientes do questionário e os resultados obtidos.

3.1.2 Objetivo e conceptualização do estudo

Este estudo tem como objetivo a avaliação do consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-convencionais (TNC)”. Com isto, pretende-se:

- Identificar a automedicação com produtos naturais (PN) e/ou associados a TNC (igual à terminologia “terapias complementares”) mais usadas pelo doente e o grau de conhecimento sobre as mesmas;
- Estimar a prevalência da utilização dos produtos naturais e/ou associados a TNC;
- Perceber os motivos que levam os doentes a consumir tais produtos, bem como fatores demográficos, socioeconómicos, pessoais e clínicos que influenciam esse comportamento;
- Compreender a perceção do doente em relação à posição e atitude dos profissionais de saúde face a esta realidade.
- Alertar para os riscos associados ao uso simultâneo de produtos à base de plantas e de fármacos usados na terapia antineoplásica.

O consumo de produtos à base de Plantas por Doentes Oncológicos tem vindo a aumentar globalmente, aumentando a preocupação dos profissionais de saúde pelas possíveis interações farmacológicas. De um modo geral, este estudo culmina na necessidade de assegurar a eficácia e a segurança da terapêutica antineoplásica prescrita, de modo a salvaguardar qualquer risco para a saúde do doente.

3.1.3 Desenho do Estudo

Estudo observacional, transversal e não aleatorizado no Serviço de Oncologia do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, através da aplicação de um questionário (em anexo) mediante entrevistas e recolha de informação clínica dos processos informáticos dos doentes.

Para o referente estudo foi solicitada uma autorização para a sua realização ao “Serviço de Oncologia” e requerida a aprovação da “Comissão de Ética do Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães” (aprovação em anexo).

Os doentes que reuniam os critérios de inclusão no estudo, foram informados sobre a finalidade e objetivos do estudo, tendo sido obtido o “Consentimento livre e informado” e garantido a confidencialidade de todos os resultados, bem como o anonimato dos inqueridos.

3.1.3.1 Materiais

A amostra é constituída por um total de 101 doentes oncológicos, tendo sido selecionados para a realização do questionário de acordo com:

- Critérios de inclusão: doentes agendados para a realização de Quimioterapia (QT) no período de estudo, maiores de 18 anos, voluntários, falantes da língua portuguesa e cientes do seu diagnóstico;
- Critérios de exclusão: doentes com limitações físicas e/ou cognitivas que não permitissem o diálogo e/ou a obtenção do seu consentimento informado.

3.1.3.2 Método

No presente estudo, o método utilizado constou na aplicação de um questionário, que é uma versão modificada resultante de uma revisão sistemática de literatura. Parte da informação proveio de discussões entre especialistas sobre Medicina Complementar e Alternativa com doentes oncológicos que foram admitidos no “National Shikoku Cancer Center”.¹²

Tendo em consideração os objetivos deste estudo e de modo a obter todas as informações consideradas relevantes e necessárias, o questionário foi estruturado em 3 partes.

A primeira parte contempla um conjunto de questões, cujo objetivo é o delineamento do perfil pessoal do doente (doença, início, idade, sexo, estado civil, grau académico, nível de atividade diária, nível educacional, mudanças de perspetivas de vida, intuito da quimioterapia).

Na segunda parte identificam-se os produtos a que os doentes recorrem e que fazem parte das terapias complementares e alternativas: medicina tradicional chinesa, homeopatia, medicina Ayurvédica, plantas medicinais (incluindo chás e cogumelos), vitaminas, suplementos, dieta especial, entre outros).

A terceira parte incide sobre os produtos, com o objetivo de se obter informação relativa ao início de uso, ao motivo pelo qual o toma, ao método de obtenção de informação sobre os TC, expectativas, perceção de eficácia/ ineficácia, efeitos adversos, despesa média mensal, bem como questões referente à relação do doente com o profissional de saúde.

3.1.3.3 Análise Estatística

A análise estatística foi realizada através do software IBM® SPSS® Statistics versão 23. Tendo sido aplicado :

O Teste de Qui-Quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher e Teste de Qui Quadrado por Simulação de Monte Carlo, conforme o mais adequado em cada situação, para avaliar a existência de associação significativa entre as variáveis sociodemográficas.

3.1.4 Limitações do estudo

De modo a evitar problemas na interpretação e na generalização dos resultados e conclusões deste estudo, será de seguida exposto um conjunto de limitações inerentes ao mesmo.

Em primeiro lugar, um dos aspetos a ter em conta, no que respeita à amostra, relaciona-se com o facto desta ter sido seleccionada apenas de uma das unidades de oncologia do país, impondo, por isso, cautela na generalização dos resultados, relativamente aos produtos naturais mais usados por doentes oncológicos a nível nacional. O facto do estudo não abranger todos os unidades de oncologia do país, pode traduzir-se em diferentes resultados.

Por outro lado, o método de obtenção de dados empregue foi um questionário, sendo este um método de medida dependente da validade das respostas dadas pelo próprio doente ou pela família, sendo necessário considerar aspetos como a falsificação das respostas.

Uma outra limitação, refere-se ao facto do estudo elaborado ter apenas um componente teórica, faltando a componente experimental, mais precisamente determinações do perfil farmacocinético dos produtos, que permitiria concluir sobre a efetividade dos mesmos quer utilizados isoladamente ou concomitante com a TC.

3.1.5 Resultados

No período em análise foram questionados 101 doentes no Serviço de Oncologia, dos quais 37 (P=36,6%) revelaram o uso no presente de PN concomitante à realização de QT.

3.1.5.1 Perfil Pessoal dos Doentes e Utilizadores de CAM

A caracterização sociodemográfica da amostra é efetuada na tabela I, a seguir apresentada, onde figura a caracterização de todos os doentes questionados e, mais especificamente dos doentes que utilizam TNC.

A prevalência de utilizadores de TNC é significativamente superior em doentes do sexo feminino (P=45.80%) e com idade inferior a 65 anos (P=45.80%).

Tabela 4- Caracterização demográfica dos doentes oncológicos questionados

Fatores Sociodemográficos		Total de doentes	Utilizadores de TNC	%	P (teste χ^2)
Total		101	37	36.60%	
Sexo	Feminino	59	27	45.80%	0,024 ^a
	Masculino	42	10	23.80%	
Classes Etárias	≤ 65 anos	59	27	45.80%	0,024 ^a
	> 65 anos	42	10	25.00%	
Estado Civil	Solteiro	5	2	40.00%	1,000 ^c
	Casado	80	29	36.30%	
	Divorciado	7	3	42.90%	
	Viúvo	9	3	33.30%	
Grau Académico	Analfabeto	5	1	20.00%	0,088 ^c
	Ensino Primário	64	19	29.70%	
	Ensino Básico	24	12	40.00%	
	Ensino Secundário	5	4	80.00%	
	Licenciatura	3	1	33.30%	
Mudança de Vida	Não	57	22	38.60%	0,681 ^b
	Sim	44	15	34.10%	
Atividade Diária	Sem Limitação	25	10	40.00%	0,678 ^c
	Limitação Ligeira	43	16	37.20%	
	Limit.50% cama	30	11	36.70%	
	Acamado	3	0	00.00%	

^a Teste de Qui-Quadrado de Pearson ^b Teste Exato de Fisher ^c Teste de Qui Quadrado por Simulação de Monte Carlo

3.1.5.2 Tipos de produtos associados às TNC

Os diferentes tipos de produtos usados pelos doentes estão listados na Tabela 2. A terapia mais utilizada foi a beterraba verificando-se o seu consumo em 14 pessoas questionadas (P=18.20%). As outras recomendações dos profissionais de TNC foram a camomila (P=15.60%), a laranja (P=11.70%), o aloé vera (P=6.50%), a alcachofra (P=3.90%) e o limonete (P=3,90%). O grupo que aqui se designa por “TNC Outros” (P=31.20%), engloba apenas produtos que são consumidos por apenas 1 indivíduo da amostra. O grupo de TNC Indeterminado (P=5.20%) inclui produtos em que o consumidor desconhece a sua origem e composição química.

De acordo com a neoplasia, a prevalência do recurso a TNC é superior em doentes com neoplasia maligna (N.M.) da Mama Feminina, relativamente a outros tipos de cancro, como o Cancro do Colon, com a menor percentagem de utilizadores. A beterraba e a camomila constituem as terapêuticas de eleição dos doentes com N.M. da Mama Feminina, com uma prevalência de 7,80% e 6,50% respetivamente. Na N.M. do Ovário, a camomila

representa a maior taxa de utilização (P=6.50%). Por conseguinte, na N. M. do Ovário e outros Anexos do Útero, são a Beterraba e a Laranja as mais utilizadas, igualando nas percentagens de uso pelos usuários (P=3,90).

Tabela 5- Tipos de PN associados a TNC.

TNC	Patologia				Total
	N.M da Mama Feminina	N.M do Colon	N. M do Ovário e outros Anexos do Útero	Outros	
<i>Beterraba</i>	6 (7.8%)	1 (1.3%)	3 (3.9%)	4 (5.2%)	14 (18.2%)
<i>Aloé Vera</i>	2 (2.6%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	2 (2.6%)	5 (6.5%)
<i>Camomila</i>	5 (6.5%)	5 (6.5%)	0 (0.0%)	2 (2.6%)	12 (15.6%)
<i>Limonete</i>	2 (2.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.3%)	3 (3.9%)
<i>Laranja</i>	4 (5.2%)	0 (0.0%)	3 (3.9%)	2 (2.6%)	9 (11.7%)
<i>Alcachofra</i>	1 (1.3%)	0 (0.0%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	3 (3.9%)
<i>Gengibre</i>	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.6%)	3 (3.9%)
<i>Outros</i>	11 (14.3%)	3 (3.9%)	3 (3.9%)	7 (9.1%)	24 (31.2%)
<i>Indeterminado</i>	2 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (1.3%)	1 (1.3%)	4 (5.2%)
<i>Total</i>	34 (44.2%)	10 (13.0%)	11 (14.3%)	22 (28.6%)	77 (100,0%)

3.1.5.3 Perceções e Atitudes

A maioria dos doentes (P=40.00%) recorrem a TNC como um complemento à quimioterapia e, na sua minoria (P=10.00%) como uma possível cura. O impedimento da progressão e o alívio sintomático destacam-se em precisamente 13.30 % dos doentes. A recomendação da sua toma é notoriamente sugerida por amigos ou familiares (P= 68.30%), apenas 18.30% dos doentes usa TNC por decisão própria, e 6.70% dos utilizadores foram incentivados por um aconselhamento médico. Relativamente à obtenção de resultados positivos da toma, 6.70% demonstram-se satisfeitos, um quarto ainda não consegue avaliar e 13.30% não alcançaram qualquer efeito desejado. 96.70% dos enquerdidos com resultados positivos mencionaram que não existem quaisquer efeitos adversos. Mais de metade dos doentes (P=56.70%) iniciaram as recomendações da toma de produtos pelas TNC sem qualquer informação de segurança e eficácia. Uma maioria notória de 90.00% dos inqueridos não foi questionado acerca do uso destes produtos por profissionais de saúde. 63.30% dos utilizadores negaram a sua administração conjunta. A principal razão (P=53.30%) inerente por não mencionarem ao médico foi que estes nunca perguntaram sobre o seu uso. A prevalência de doentes que afirmaram a sua administração, declararam que o médico os encorajou a continuarem ou que se demonstrou neutro ao seu uso, em cerca de 20.00% e de 16.70% respetivamente.

Tabela 6- Percepções e atitudes dos utilizadores de TNC

	Nº. Utilizadores de TNC	(%)
Razões para utilizar TNC		
Recomendado por familiar ou amigo	41	68.30%
Recomendado por médico	4	6.70%
Vontade Própria	11	18.30%
Outro	4	6.70%
Expectativas quanto ao uso de TNC		
Impedir progressão	8	13.30%
Alívio Sintomático	8	13.30%
Cura	6	10.00%
Complemento à QT	24	40.00%
Outro	14	23.30%
Informação relativa a segurança e eficácia		
Não	34	56.70%
Sim	26	43.30%
Obtenção de Resultados		
Difícil de avaliar	15	25.00%
Sim	37	61.70%
Não	8	13.30%
Efeitos Adversos		
Sim	2	3.30%
Não	58	96.70%
Questionado por profissional de saúde acerca de TNC		
Sim	6	10.00%
Não	54	90.00%
Menção de uso de TNC ao médico		
Sim	22	36.70%
Não	38	63.30%
Razão para não dizer ao médico		
Achou que o médico iria desaprovar	2	3.30%
Achou que o médico não iria compreender	2	3.30%
O médico nunca questionou	32	53.30%
Se mencionou, como é que o médico reagiu		
Encorajou a continuar	12	20.00%
Foi neutro	10	16.70%

3.1.6 Discussão de Resultados

Uma percentagem significativa de 37.00% dos doentes questionados complementavam a quimioterapia com a toma de produtos à base de plantas.

Na análise do perfil pessoal dos inqueridos, avaliou-se a existência de associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a toma de produtos à base de plantas, realizando-se, para esse efeito, o teste qui-quadrado de *Pearson*, o teste Exato de Fisher e o teste de qui-quadrado por simulação de Monte Carlo. Caso o nível de significância (valor de p) obtido for igual ou superior a 0.05 ($p \geq 0.050$), considera-se que as diferenças entre os valores observados e os valores esperados não são significativas e, portanto, as variáveis em estudo não apresentam uma associação estatística significativa. Assim, no que diz respeito, ao

grau acadêmico ($p = 0.088$), ao nível de atividade diária ($p = 0.678$), a possível alteração na forma de encarar a vida perante a doença ($p = 0.681$) e às patologias identificadas não existe uma associação significativa ($p < 0.005$) com o consumo de TNC. Pelo contrário, se o valor de p obtido for inferior a 0.050 ($p < 0.050$), as variáveis em estudo apresentam uma associação estatística significativa. Dito isto, a análise multivariada revelou uma íntima associação ($p < 0.005$) entre o uso de TNC e a idade ($p = 0.024$) e o sexo ($p = 0.024$). Verificando-se que cerca de 73.00% dos utilizadores de TNC são do sexo feminino e com idade inferior a 65 anos.

Embora não tenha sido feita uma avaliação relativa a eficácia e segurança desses produtos associados a realização da QT, cerca de 61,70% dos utilizadores de TNC acreditam que a suplementação foi benéfica na melhoria da sua condição clínica.

Aproximadamente 61.70% demonstram-se satisfeitos com a associação de TNC ao tratamento, sendo que 96,70% destes referenciaram que não tiveram quaisquer efeitos adversos. Embora, não seja claro se os efeitos, sendo eles positivos ou adversos, são causados pelos produtos de TNC ou pelo TC, os doentes acreditam na eficácia e segurança promovida pela fitoterapia e/ou alimentos funcionais.

Cerca de 63.30 % dos utilizadores de TNC não mencionou o uso de fitoterapia e alimentos funcionais ao seu médico; pela razão de estes nunca os ter questionado sobre o seu uso. A maioria dos doentes iniciaram o seu uso pela recomendação de amigos ou familiares, sem qualquer evidência científica de segurança e eficácia, sendo o argumento que lhes foi sugerido suficiente para apoiar o uso dessa forma de terapias adicionais. Havendo uma maioria notória de 90.00% dos inqueridos que não foi questionado acerca do uso de TNC ou outros produtos em automedicação pelos profissionais de saúde.

3.1.7 Descrição de PN utilizados pelos doentes oncológicos inseridos na nossa amostra

3.1.7.1 Beterraba

Família e nome botânico: Amaranthaceae/ Beta vulgaris (L.).¹²

Modo de preparação: em sumos e/ou saladas e sopas.

Composição Química: Betalaínas (betacianinas e betaxantinas), ácidos hidroxicinâmicos (ácido cafeico, ácido gálico), flavonoides, nitrato inorgânico (NO₃-), ácido oxálico.¹²

Atividade Biológica:

O nitrato inorgânico (NO₃-), na cavidade oral, é reduzido por bactérias comensais a nitrito, que misturado com a saliva chega ao estômago, onde o pH ácido promove a redução do nitrito a •NO. O •NO derivado do nitrito possui propriedades antimicrobianas e modula

o fluxo sanguíneo, a produção de muco, a motilidade gástrica e está envolvido na prevenção ulcerogénica.¹²

As betalaínas possuem atividade anti-inflamatória e atividades antioxidantes (inibição da peroxidação lipídica, aumento da resistência à oxidação de LDL e efeitos quimopreventivos).¹²

Toxicidade: O ácido oxálico é um quelante de iões de metais que interfere no metabolismo do ferro e do cálcio e pode levar à formação de nefrolitíase.¹²

Interações: Embora haja pouca informação existe indicação para que a intervenção seja mais a nível metabólico via CYP 3 A4.

3.1.7.2 Camomila

Família/ nome botânico: *Asteraceae / Chamomila recutita* (L.)

Parte da planta utilizada: Capítulos (inflorescências) secos.^{13,11}

Modo de preparação: Sob a forma de infusão.

Composição química: Mucilagens; flavonoides (heterósidos da apigenina), ácidos fenólicos e cumarinas, lactonas sesquiterpénicas (a matricina origina o camazuleno durante a destilação, matricarina, não passando para a infusão). Embora em quantidade baixa, pode passar para a água fervente um pouco de Óleo essencial (α -bisabolol, óxidos de bisabolol e de bisabolona, farnesenos, azulenos (camazuleno)).^{13,11}

Atividade Biológica:

Os flavonoides apresentam uma atividade espasmolítica, devido aos seus efeitos inibitórios sobre a atividade das fosfodiesterases, enzimas que seletivamente catalisam a hidrólise de ligações 3' de AMPc (adenosina monofosfato cíclico) e/ou de GMPc (guanosina monofosfato cíclico), que por sua vez regulam o relaxamento da musculatura lisa do Trato Gastrointestinal (TGI).^{13,11}

Apresenta propriedades digestivas e carminativas, através da sua ação espasmolítica, da diminuição do tónus basal dos esfíncteres e da musculatura lisa do TGI, da regulação da produção das secreções e da motilidade gástrica.^{13,11}

O óleo essencial tem propriedades antifúngicas, antibacterianas, antinevrálgicas e sedativas. O α -bisabolol também possui atividade espasmolítica. O camazuleno e o α -bisabolol apresentam atividade anti-inflamatória.^{13,11}

Toxicidade: A presença de cumarinas, que embora tenham atividade anti-inflamatória, são compostos com atividade anticoagulante, o que leva a que este PN possa potencialmente interagir com antiagregantes plaquetares e anticoagulantes.^{13,11}

Interações: A Camomila é planta inibidora das isoenzimas CYP3A4, CYP 1A2, CYP 2C9, CYP 2C19, CYP 2D6, alterando a eficácia e segurança de fármacos por ela metabolizados (como por exemplo: estatinas, varfarina, nifedipina, anti-tumorais (paclitaxel, tamoxifeno)).¹⁴

3.1.7.3 Aloé Vera

Família / nome botânico: *Aloaceae / Aloe vera* (L.)

Partes da planta utilizada:

Suco concentrado e seco proveniente do látex obtido nas folhas. Composição Química: derivados hidroxiantracênicos como os C-heterósidos (aloína A e B). Outros constituintes correspondem aos flavonoides e as aloeresinas A, B e C.^{13,11}

Gel de aloé (suco viscoso do parênquima mucilaginoso) composto por mucilagens (polissacarídeos heterogêneos), glicoproteínas (lectinas), aminoácidos, enzimas, sais minerais, taninos, e vestígios de compostos antracênico.^{13,11}

Atividade Biológica:

Os compostos antracênicos, presentes no látex do Aloé, em doses mais baixas apresentam uma ação colerética e colagoga, por outro lado em doses mais elevadas originam irritação da mucosa intestinal, provocando um aumento da secreção de *mucus* e estimulação do peristaltismo intestinal, inibindo, paralelamente, a reabsorção de água e eletrólitos.^{13,11}

As moléculas antraquinônicas, presentes no látex, aloé-emodina, aloína e aloesina, possuem efeitos antiproliferativos, enquanto que os flavonoides, devido ao seu efeitos antioxidantes podem atuar de modo preventivo e protetor em algumas doenças.^{13,11}

Foram realizados vários estudos para avaliar o efeito do acemanano, isoladamente e em combinação com o interferon-gama (INF- γ), na ativação da linhagem de células semelhantes a macrófagos. Verificou-se a estimulação da síntese e liberação da IL-6 e do TNF- α , o que despoletou uma resposta imune, resultando em necrose e regressão de células cancerígenas. O Acemanano também melhorou sinergicamente a sensibilidade dos macrófagos ao IFN- γ , como refletido pelo aumento da liberação de NO, expressão aprimorada de moléculas de superfície e alterações da morfologia celular.¹⁵

Toxicidade:

Os compostos antracênicos, presentes no látex do Aloé, em doses mais elevadas originam irritação da mucosa intestinal, provocando um aumento da secreção de mucus e estimulação do peristaltismo intestinal, inibindo, paralelamente, a reabsorção de água e eletrólitos.¹¹

A diarreia é um dos efeitos colaterais da QT. Em caso de diarreia, “mais do que 3 dejeções por dia”, sem febre, o profissional de saúde recomenda a toma de 1 comprimido de Loperamida (Imodium ®) após cada dejeção diarreica, num máximo de 6 comprimidos por dia. A toma de Aloé Vera, mais precisamente do suco concentrado e seco, por doentes oncológicos, em doses não terapêuticas (associada, por exemplo, à toma em simultâneo com a loperamida) ou em uso crónico origina perda de eletrólitos, acompanhadas por cólicas intensas e diarreias hemáticas. A perda de eletrólitos altera o equilíbrio hidroelectrolítico, provocando perda do potássio, paralisia da musculatura intestinal com a consequente redução do efeito laxante. O abuso de laxantes antraquinónicos causa alterações no plexo mientérico, causam habituação, originando o colon catártico.¹⁴

O seu efeito na depuração de potássio, pode conduzir a toxicidade por efeito sinérgico com antiarrítmicos, digoxina e diuréticos, aumentando o risco de hipocaliémia.¹⁴

A sua composição em flavonoides, que possuem atividade antiagregante plaquetar, pode potenciar os efeitos de fármacos antiagregantes; anticoagulantes, aumentando o risco de ocorrência de hemorragias.¹⁴

Um dos mecanismos de ação da terapia antineoplásica baseia-se na inibição da angiogénese, “processo de formação de novos vasos a partir de uma vasculatura pré-existente”, levando a uma diminuição do aporte de nutriente às células neoplásicas e, conseqüentemente, retarda a disseminação /metastização.^{14,16} Um dos componentes do Aloe Vera é o beta- sitosterol, um fitosterol, que apresenta atividade angiogénica, apresentando um efeito antagónico à TC.¹⁴

Interações: O extrato de Aloé, devido ao seu conteúdo em derivados antracénicos, inibe irreversivelmente e reversivelmente o CYP3A4, resultando num aumento da exposição plasmática dos fármacos e, conseqüentemente, dos efeitos colaterais. Caso seja um pró-fármaco, não ocorrerá a conversão no metabolito ativo, resultando numa ineficácia terapêutica. Para além disso, os derivados das antraquinonas, como atuam por estimulação da mucosa intestinal, aumentam o trânsito intestinal, podendo ocorrer uma diminuição da absorção de fármacos.^{14,17}

3.1.7.4 Alcachofra

Família / nome botânico: *Asteraceae / Cynara scolymus (L.)*

Parte da Planta utilizada: Folhas basilares, colhidas antes da antese, frescas ou secas.

Constituintes ativos: Ácidos aromáticos (ácido cafeico e ácido clorogénico); cinarina (ácido 1,3- dicafeilquinico); flavonoides derivados da luteolina; mucilagem; pectina; inulina; fitosteróis (-B-sitosterol, estigmasterol) e sais minerais.^{13,11}

Atividade Biológica:

A cinarina, os ácidos aromáticos e os flavonoides derivados da luteolina são responsáveis pela ação colerética (incremento da eliminação de colesterol), pela ação hepatoprotetora e antioxidante.^{13,11}

Os flavonoides derivados da luteolina inibem de forma indireta a HMG-Coa redutase, verificando-se uma inibição da biossíntese de colesterol.^{13,11}

Toxicidade:

O Beta-sitosterol, um dos constituintes da folha da alcachofra, é um agente angiogénico, exercendo, por isso, uma ação potenciadora da disseminação/ metastização do tumor.^{13,11}

Os flavonoides derivados da luteolina, sais de potássio e inulina têm um efeito diurético, podendo levar a um aumento da depuração de fármacos e hipocaliemia pela depleção de potássio, aumentando desta forma a ação de cardiotónicos.^{13,11}

Interações: A alcachofra é uma planta indutora das isoenzimas CYP3A4, 2B6, 2C9, 2D6, diminuindo assim o “efeito das estatinas, varfarina, nifedipina, contraceptivos orais e anti-tumorais (paclitaxel, tamoxifeno)”¹⁴

3.1.8 Conclusões e Comentários

O presente estudo aborda o uso de produtos associados a TNC em associação com a TC, com o objetivo de um complemento e não como uma alternativa. No momento da realização do questionário, todos os inqueridos estavam a receber apenas como tratamentos convencionais a QT protocolada no hospital. Deste modo, foram excluídos doentes oncológicos que estavam a fazer imunoterapia ou doentes não sujeitos a um tratamento antineoplásico farmacológico (radioterapia).

As características sociodemográficas e emocionais do doente, os efeitos secundários decorrentes da QT, a descrença no regime terapêutico e na equipa da saúde (cerca de 68.20% dos inqueridos achavam que o TC implementado não ia de encontro às suas necessidades), além de outros motivos, leva a que o doente e/ou os seus entes mais próximos procurem todos os produtos/substâncias presumidamente indicados como complemento à QT (P=40.00%). As razões principais envolvem um possível impedimento da progressão da doença (13.00%) e alívio sintomático (13.00%). Embora, no nosso estudo, devido ao número limitado de inqueridos, não se tenha conseguido estabelecer uma associação entre a toma de produtos à base plantas com o grau académico, vários estudos revelam que quanto maior for a habilitação literária da pessoa, maior é a probabilidade de usar PN. Existe também uma correlação entre a toma de produtos à base de plantas, o sexo

feminino e a idade, verificando-se que pessoas do sexo feminino e mais jovens tendem a usar mais produtos naturais.

Tendo em conta a crescente procura por TNC e produtos naturais é necessário preparar/formar os profissionais de saúde, focados no doente, nas suas percepções e necessidades. Independentemente do seu estado de saúde, o doente merece que todas as opções farmacológicas e não farmacológicas sejam devidamente analisadas e apresentadas, de modo a que se possam avaliar potenciais riscos e/ou benefícios da toma simultânea destas terapias.

Durante uma das entrevistas, um doente, acompanhado pela nora, revelou a sua total descrença na terapêutica antineoplásica instituída. A nora, defensora de TNC e aconselhada por naturalistas na compra de vários produtos foi informada, por eles, da sua eficácia e segurança para o tratamento do cancro. As indicações/expectativas para o uso das Ampolas Ganoderma e do Xarope de *Aloé Vera* centram-se num impedimento da progressão da doença e num complemento benéfico à quimioterapia. Quanto ao xarope Epavisc, a sua toma releva como expectativa um alívio sintomático por parte do doente. A nora enalteceu que o sogro nunca sentiu qualquer efeito adverso por parte dos produtos naturais, ao contrário dos inúmeros efeitos secundários frustos da Quimioterapia antes da realização da toma conjunta. Reforçando ainda uma amenização destes após a inclusão dos PN. Para além desses 3 produtos, também estava a tomar Gengibre para o alívio da gripe. Quando questionado sobre uma abordagem médica relativa a terapias complementares, a nora referiu que o médico apenas tinha advertido para a contra-indicação do Hipericão (*Hypericum perforatum* L.) na quimioterapia. Esta automedicação não foi mencionada ao seu médico por considerar a terapêutica natural e segura.

Numa outra entrevista, uma senhora com 60 anos revelou a ingestão de líquidos de tonalidades diferentes contidos em 3 garrafas que tinham sido aconselhadas e preparadas por um naturalista muito conhecido da região. Quando questionada quanto à composição dessas 3 garrafas, a senhora não disponha de qualquer informação referente à composição, apenas sabia que o mel, pelas suas características, era um dos componentes presente em todas as garrafas. Em conversa, revelou que a partir do momento em que começou a tomar aqueles produtos, sentia-se muito melhor. O seu uso não tinha sido mencionado ao profissional de saúde, por achar que este iria desaprová-lo. Assim, sem qualquer evidência científica de segurança e eficácia, tal como em mais de metade dos participantes utilizadores de produtos naturais (P=56.70%), o doente usa esses produtos sem qualquer informação de segurança e eficácia.

Como é perceptível pelos casos apresentados, o uso de produtos à base de plantas está muitas vezes associado a uma ignorância por parte do consumidor, que é persuadido a pensar que os produtos, abrangidos na TNC, são seguros e de qualidade. O fácil acesso a estes produtos à base de plantas por parte do consumidor, como os suplementos alimentares em vez de medicamento à base de plantas, que frequentemente são comercializados em estabelecimentos sem obrigatoriedade de profissionais de saúde qualificados, preconiza ainda mais a segurança dos mesmos. Aliado a isso, o consumidor acredita que os produtos à base plantas por serem “naturais” são inócuos e, como tal, consideram que não seja necessário revelar o seu uso ao profissional de saúde, pelo que também os cidadãos devem ser capacitados nesta temática para tomarem decisões conscientes.

No presente estudo, uma percentagem significativa de doentes não informou o seu médico que usava TNC, pela razão de nunca terem sido questionados sobre o assunto. Este resultado preconiza ainda mais a necessidade de se estabelecer uma comunicação aberta e clara entre o médico e o doente. Uma correta abordagem por parte do profissional de saúde relativa ao uso de TNC, pode levar a que o doente opte por não usar determinada terapia ou que a use como um complemento em vez de uma alternativa à TC. A qualidade da relação e comunicação, centrado no doente, entre a equipa de saúde e o doente é um ponto fulcral na adesão à terapêutica.

Existem imensos estudos e investigações que documentam o emprego de plantas medicinais na oncologia. Contudo, os estudos relativos à eficácia e segurança das terapêuticas em simultâneo, bem como a adesão ao TC, qualidade de vida/ sobrevivência do doente oncológico utilizador de TNC comparativamente com aquele que não utiliza TNC são poucos.

Como os produtos, terapias e terapeutas de TNC são o principal acesso aos cuidados de saúde em muitas regiões do mundo, é necessário desenvolver uma abordagem coesa e integradora dos cuidados de saúde que permita que a sociedade beneficie de TNC de forma segura e eficaz.

3.1.9 Considerações Finais

De entre os profissionais de saúde, o farmacêutico, pelas competências que possui, encontra-se numa posição privilegiada para uma maior capacitação dos doentes na gestão eficaz dos regimes terapêuticos. O desenvolvimento de novos medicamentos no tratamento do cancro, aliado a um aumento da utilização de produtos à base de plantas origina uma maior necessidade de intervenção do farmacêutico nas unidades de oncologia.

As potencialidades e vantagens terapêuticas da fitoterapia são inquestionáveis, sendo as suas propriedades úteis no tratamento patológico, bem como no alívio sintomático. Todavia, a toma em simultâneo de plantas medicinais com a TC pode resultar numa falha terapêutica. Para além disso, existem plantas medicinais dotadas de muita toxicidade, devido a existência de constituintes farmacologicamente ativos que são muito tóxicos e/ou de constituintes que não são responsáveis pela atividade terapêutica, mas que originam efeitos adversos e toxicidade.

Apesar de um aumento do número de casos de interações entre a TC e a TNC, a população em geral e alguns profissionais de saúde ainda não associam as plantas medicinais a uma fonte de substâncias químicas com bioatividade no nosso organismo e que, por isso, podem alterar funções orgânicas, bem como a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos.

Este cenário representa uma problema de saúde pública, exigindo a necessidade de intervenção do farmacêutico, como especialista do medicamento e agente da saúde pública, com o intuito de deteção de interações planta-medicamento, de avaliação de potenciais efeitos benéficos ou tóxicos sobre o organismo, bem como a promoção do uso racional de medicamentos e produtos à base de plantas.

4 Bibliografia

1. INFARMED I.P. - GABINETE JURÍDICO E CONTENCIOSO - **Lei nº 238/2007, de 19 de junho.**, atual. 2007.
2. **Resumo das Características do Medicamento Daflon® comprimidos revestidos. 2004.** - [Em linha], atual. 2015. [Consult. 20 mai. 2018]. Disponível na Internet: <URL:http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2302&tipo_doc=fi>.
3. **Folheto Informativo do Dulcolax® comprimidos revestidos** - [Em linha], atual. 2014. [Consult. 20 mai. 2018]. Disponível na Internet: <URL:file:///C:/Users/anaar/Downloads/DULCOLAX 5MG COMP_ Infarmed.pdf>.
4. **Hyséac K18** - [Em linha] [Consult. 23 mai. 2018]. Disponível na Internet: <URL:http://www.uriage.com/PT/pt/produtos/hyseac-k18>.
5. **Hyséac Gel Nettoyant** - [Em linha] [Consult. 23 mai. 2018]. Disponível na Internet: <URL://www.uriage.com/PT/pt/produtos/hyseac-gel-nettoyant>.
6. **Cancer: Key facts** - [Em linha], atual. 2018. [Consult. 4 abr. 2018]. Disponível na Internet: <URL:http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
7. CUNHA, Proença; FREDERICO, Teixeira; SILVA, Alda Pereira; ROQUE, Odete Rodrigues - **Plantas na Terapêutica Farmacologia e Ensaio Clínicos.** Fundação C ed. ISBN 978-972-31-11224-5.
8. DIÁRIO DA REPÚBLICA - **Lei nº 45/2003 Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais.** Diário da República, 1.ª série-A. 2003) 5391–92.
9. **Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?** - [Em linha], atual. 2016. [Consult. 20 jul. 2018]. Disponível na Internet: <URL:https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
10. CASCORBI, Ingolf - **Arzneimittelinteraktionen: Prinzipien, Beispiele und klinische Folgen.** Deutsches Arzteblatt International. 109:33–34 (2012) 546–556.
11. CUNHA, Proença; SILVA, Alda Pereira; ROQUE, Odete Rodrigues - **Plantas e Produtos Vegetais em Fitoterapia.** Lisboa : [s.n.]. ISBN 972-31-1010-5.
12. HYODO, Ichinosuke; AMANO, Noriko; EGUCHI, Kenji; NARABAYASHI, Masaru; IMANISHI, Jiro; HIRAI, Midori; NAKANO, Tomohito; TAKASHIMA, Shigemitsu - **Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan.** Journal of Clinical Oncology. 23:12 (2005) 2645–2654.
13. WRUSS, Jürgen; WALDENBERGER, Gundula; HUEMER, Stefan; UYGUN, Pinar; LANZERSTORFER, Peter; MÜLLER, Ulrike; HÖGLINGER, Otmar; WEGHUBER, Julian - **Compositional characteristics of commercial beetroot products and beetroot juice prepared from seven beetroot varieties grown in Upper Austria.** Journal of Food Composition and Analysis. 42:3 (2015) 46–55.
14. **Herbário de Plantas Medicinais** - [Em linha], atual. 2012. [Consult. 10 jun. 2018].

Disponível na Internet:
<URL:https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/colecao/herbario>.

15. **Base de dados de interações** - [Em linha] Disponível na Internet:
<URL:http://www.oipm.uc.pt/interacoes/index.php?target=list>.

16. SHARMA G - **Aloe barbadensis Miller a valuable ingredient for traditional uses and toxicological properties – A Review**. International Journal of Recent Biotechnology. 1:2013).

17. C., Batista; N.R., Jesus; C.M., Silva; T.P., Silva; M.G., Campos - **Herb-drug interactions: An insight into cardiovascular diseases based on case reports**. Cardiovascular and Hematological Agents in Medicinal Chemistry. 14:3 (2016) 142–149.

18. DJUV, Ane; NILSEN, Odd Georg - **Aloe vera juice: IC50 and dual mechanistic inhibition of CYP3A4 and CYP2D6**. Phytotherapy Research. 26:3 (2012) 445–451.

5 Anexos

5.1 Parecer do coordenador do centro académico e da comissão de ética



PARECER DO COORDENADOR DO CENTRO ACADÉMICO

Título: *Consumo de produtos à base de plantas por doentes oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de terapias não convencionais (TNC)- Ref.º 15/2018*

Investigador Principal do Projeto de Investigação: Ana Rafaela da Silva Araújo, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Investigador Principal no HSDG: Dra. Carolina Carvalho médica do serviço de Oncologia no HSDG e Dra. Ariana Araújo da Unidade de ambulatório da Farmácia Hospitalar do HSDG

Serviço onde se realiza o estudo: Serviço de Oncologia do Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães

Avaliação da exequibilidade e do mérito científico: Estudo com interesse clínico e académico, pelo que, nada a opor ao presente projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Miguel Gago
Coordenador do Centro Académico

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Nos termos da reunião desta Comissão de ética, dá-se conhecimento a V. Exas. do parecer emitido em reunião do dia 23 de fevereiro de 2018:

Analisado o projeto de investigação Consumo de produtos à base de plantas por doentes oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de terapias não convencionais que tem como Investigadora Principal Ana Rafaela da Silva Araújo, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e Investigadoras Principais no HSDG a Dra. Carolina Carvalho médica do serviço de Oncologia no HSDG e Dra. Ariana Araújo da Unidade de ambulatório da Farmácia Hospitalar do HSDG a Comissão de Ética não tem nada a opor desde que a ligação com os doentes seja realizado com intermediação das investigadoras responsáveis no Hospital de Guimarães.

Com os melhores cumprimentos,

Ariana Araújo

Vice-Presidente da CES

5.2 Questionário realizado na unidade de oncologia do Hospital da Senhora da Oliveira



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Consumo de Produtos à Base de Plantas por Doentes Oncológicos em automedicação ou recomendados por profissionais de “terapias não-conventionais (TNC)”

Identificação

Número: _____ Data de recolha: ___/___/201__

Idade: _____ (anos)

Sexo: Masculino¹ | Feminino²

Raça: Caucasiana¹ | Negra² | Asiática³ | Hispânica⁴ | Outra⁵ _____

Estado civil: Solteiro¹ | Casado² | Viúvo³ | Divorciado⁴

Atividade diária: Sem limitação¹ | Limitação ligeira com alguns sintomas² | Limitado a repouso na cama a mais de 50% do dia³ | Acamado permanentemente⁴

Grau académico: Ensino primário¹ | Ensino básico² | Ensino secundário³ | Licenciatura⁴ | Outro⁵ _____

Tratamento a receber no momento: Quimioterapia

Intuito da quimioterapia? Adjuvante¹ | Neoadjuvante² | Paliativa³

A sua forma de encarar a vida mudou perante esta doença? Sim¹ | Não² (se “Sim”, como?)

-
- 1- Os tratamentos que está a receber vão de encontro às suas necessidades?
 Sim¹ | Não²
- 2- Já alguma vez usou automedicou-se com produtos naturais e/ou associados a Terapia Não Convencional (TNC)? (Medicina tradicional chinesa, homeopatia, medicina Ayurvédica, plantas medicinais (incluindo chás e cogumelos), vitaminas, suplementos, dieta especial, massagem, hipnose, acupuntura, quiropraxia, Reiki, Yoga, Tai chi, entre outros)
 Sim¹ | Não²

Se “Sim”, por favor continue a responder ao questionário.

Se “Não”, muito obrigado pela sua colaboração, o questionário termina aqui.

- 3- Está a automedicar-se com produtos naturais e/ ou associados a TNC neste momento?
 Sim¹ | Não²
- 4- Que produtos naturais e /ou associados a TNC usou?

- 5- Que produtos naturais e /ou associados a TNC usa?



Caso tome produtos naturais e / ou associados a TNC, *por favor* continue o questionário.

Caso não tome, muito obrigado pela sua colaboração, o questionário termina aqui.

Produto: _____

6- Quando começou a usar? _____ (mês) _____ (ano)

7- Frequência da toma:

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente

8- Quantas vezes por dia toma:

- 1
- 2
- 3 ou mais

9- Em que altura do dia toma?

- Em jejum
- Às refeições
- Antes de deitar

10- Porque é que começou a utilizar o produto?

- Recomendado por familiar ou amigo
- Vontade própria
- Recomendado por um médico
- Outro _____

11- Antes de iniciar informou-se sobre a sua eficácia e segurança? Sim¹ | Não²

12- Quais eram as suas expectativas?

- Cura
- Impedir progressão da doença
- Alívio sintomático
- Complemento à Quimioterapia
- Outro _____

13- Resultou? Sim¹ | Não² | Difícil de avaliar³

14- Se "Sim", quão eficaz foi? _____

15- Experimentou algum efeito adverso do uso? Sim¹ | Não² | Difícil de avaliar³

16- Se "Sim", qual o efeito adverso? _____

17- Qual o custo associado? _____ (euros/mês)



- 18- Algum profissional de saúde lhe perguntou se utilizava alguma TNC ou fazia automedicação com produtos naturais? Sim¹ | Não²
- 19- Mencionou o uso de TNC ou de automedicação com produtos naturais ao seu médico?
 Sim¹ | Não²
- 20- Se "Sim", como reagiu o seu médico?
 Encorajou-o a continuar a utilizar
 Aconselhou-o a parar
 Foi neutro quanto à sua utilização
 Outro _____
- 21- Se "Não", porque não disse ao seu médico? Porque o meu médico nunca me questionou sobre o assunto¹ | Porque achei que o meu médico nunca perceberia² | Porque achei que o meu médico iria desaprovar o uso³ | Outro⁴ _____

Produto: _____

22- Quando começou a usar? _____ (mês) _____ (ano)

23- Frequência da toma:

- Diariamente
 Semanalmente
 Mensalmente

24- Quantas vezes por dia toma?

- 1
 2
 3 ou mais

25- Em que altura do dia toma?

- Em jejum
 Às refeições
 Antes de deitar

26- Porque é que começou a utilizar o produto?

- Recomendado por familiar ou amigo
 Vontade própria
 Recomendado por um médico
 Outro _____

27- Antes de iniciar informou-se sobre a sua eficácia e segurança? Sim¹ | Não²



28- Quais eram as suas expectativas?

- Cura
- Impedir progressão da doença
- Alívio sintomático
- Complemento à Quimioterapia
- Outro _____

29- Resultou? Sim¹ | Não² | Dificil de avaliar³

30- Se "Sim", quão eficaz foi? _____

31- Experimentou algum efeito adverso do uso? Sim¹ | Não² | Dificil de avaliar³

32- Se "Sim", qual o efeito adverso? _____

33- Qual o custo associado? _____ (euros/mês)

34- Algum profissional de saúde lhe perguntou se utilizava alguma TNC ou fazia automedicação com produtos naturais? Sim¹ | Não²

35- Mencionou o uso de TNC ou de automedicação com produtos naturais ao seu médico?

- Sim¹ | Não²

36- Se "Sim", como reagiu o seu médico?

- Encorajou-o a continuar a utilizar
- Aconselhou-o a parar
- Foi neutro quanto à sua utilização
- Outro _____

37- Se "Não", porque não disse ao seu médico? Porque o meu médico nunca me questionou sobre o assunto¹ | Porque achei que o meu médico nunca perceberia² | Porque achei que o meu médico iria desaprovar o uso³ |

Outro⁴ _____

Produto: _____

38- Quando começou a usar? _____ (mês) _____ (ano)

39- Frequência da toma:

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente

40- Quantas vezes por dia toma:

- 1
- 2

3 ou mais

41- Em que altura do dia toma?

Em jejum

Às refeições

Antes de deitar

42- Porque é que começou a utilizar o produto?

Recomendado por familiar ou amigo

Vontade própria

Recomendado por um médico

Outro _____

43- Antes de iniciar informou-se sobre a sua eficácia e segurança? Sim¹ | Não²

44- Quais eram as suas expectativas?

Cura

Impedir progressão da doença

Alívio sintomático

Complemento à Quimioterapia

Outro _____

45- Resultou? Sim¹ | Não² | Difícil de avaliar³

46- Se "Sim", quão eficaz foi? _____

47- Experimentou algum efeito adverso do uso? Sim¹ | Não² | Difícil de avaliar³

48- Se "Sim", qual o efeito adverso? _____

49- Qual o custo associado? _____ (euros/mês)

50- Algum profissional de saúde lhe perguntou se utilizava alguma TNC ou fazia automedicação com produtos naturais? Sim¹ | Não²

51- Mencionou o uso de TNC ou de automedicação com produtos naturais ao seu médico?

Sim¹ | Não²

52- Se "Sim", como reagiu o seu médico?

Encorajou-o a continuar a utilizar

Aconselhou-o a parar

Foi neutro quanto à sua utilização

Outro _____

53- Se "Não", porque não disse ao seu médico? Porque o meu médico nunca me questionou sobre o assunto¹ | Porque achei que o meu médico nunca perceberia¹ |

Porque achei que o meu médico iria desaprovar o uso³ |

Outro⁴ _____



Produto: _____

54- Quando começou a usar? _____ (mês) _____ (ano)

55- Frequência da toma:

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente

56- Quantas vezes por dia toma:

- 1
- 2
- 3 ou mais

57- Em que altura do dia toma?

- Em jejum
- Às refeições
- Antes de deitar

58- Porque é que começou a utilizar o produto?

- Recomendado por familiar ou amigo
- Vontade própria
- Recomendado por um médico
- Outro _____

59- Antes de iniciar informou-se sobre a sua eficácia e segurança? Sim¹ | Não²

60- Quais eram as suas expectativas?

- Cura
- Impedir progressão da doença
- Alívio sintomático
- Complemento à Quimioterapia
- Outro _____

61- Resultou? Sim¹ | Não² | Dificil de avaliar³

62- Se "Sim", quão eficaz foi? _____

63- Experimentou algum efeito adverso do uso? Sim¹ | Não² | Dificil de avaliar³

64- Se "Sim", qual o efeito adverso? _____

65- Qual o custo associado? _____ (euros/mês)

66- Algum profissional de saúde lhe perguntou se utilizava alguma TNC ou fazia automedicação com produtos naturais? Sim¹ | Não²

67- Mencionou o uso de TNC ou de automedicação com produtos naturais ao seu médico?



FFUC - FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Hospital da
Senhora da Oliveira
GUIMARÃES

Sim¹ | Não²

68- Se "Sim", como reagiu o seu médico?

Encorajou-o a continuar a utilizar

Aconselhou-o a parar

Foi neutro quanto à sua utilização

Outro _____

69- Se "Não", porque não disse ao seu médico? Porque o meu médico nunca me questionou sobre o assunto¹ | Porque achei que o meu médico nunca perceberia² |

Porque achei que o meu médico iria desaprovar o uso³ |

Outro⁴ _____

Obrigado pela Colaboração

Orientação científica de:

Dr^a Ariana Araújo – Diretora dos Serviços Farmacêuticos no Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Dr^a Camila Coutinho – Diretora do Serviço de Oncologia do Hospital de Guimarães

Dr^a Carolina Carvalho – Médica do Serviço de Oncologia do Hospital de Guimarães

Dr^a Maria da Graça Campos – Diretora do OIPM | FF Universidade de Coimbra