



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Daniela Inês Soares Martins

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “A farmácia, o farmacêutico e a saúde pública”, sob a orientação da Dra. Tânia Luís, da Dra. Teresa Pereira e do Professor Doutor João Rui Pita apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2022



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Daniela Inês Soares Martins

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “A farmácia, o farmacêutico e a saúde pública”, sob a orientação da Dra. Tânia Luís, da Dra. Teresa Pereira e do Professor Doutor João Rui Pita apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho 2022

Eu, Daniela Inês Soares Martins, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2016227156, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “A farmácia, o farmacêutico e a saúde pública” apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade 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, 12 de julho de 2022.

Daniela Inês Soares Martins

(Daniela Inês Soares Martins)

“Consagra ao Senhor todas as tuas obras
e os teus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

AGRADECIMENTOS

Ao terminar esta etapa de vida tão determinante, não poderia deixar de agradecer:

Em primeiro lugar, a Deus pelas muitas bênçãos derramadas na minha vida. “Grandes coisas fez o Senhor por mim, e por isso estou alegre” (Salmos 126:3).

À minha mãe, pelo apoio incondicional, por me proporcionar em meio a muito esforço e dedicação, uma educação superior.

À minha família, por me acompanharem em todos os momentos. Em especial, à minha avó Maria pelas orações e palavras de encorajamento.

Ao Bruno, que esteve sempre ao meu lado, me apoiou e incentivou e, nem por um segundo, duvidou de que eu seria capaz.

À Mariana, a amiga que esteve comigo desde o início deste percurso. Obrigada pela amizade e bons momentos passados ao longo destes 6 anos.

À equipa da Farmácia Serrano, pela forma como me acolheram, por me terem feito sentir parte da equipa, pela enorme disponibilidade e dedicação, pelo apoio constante, pelos conhecimentos transmitidos e pela amizade. Dra. Marina, Dra. Lúcia, Dra. Catarina, Tânia, Sónia e Carla, o meu muito obrigada.

À equipa dos Serviços farmacêuticos do HDFS pela simpatia com que me receberam. Em especial à Dra. Teresa, Dra. Angelina, Dra. Vânia, Dra. Inês e Dra. Rita, agradeço a oportunidade de me darem a conhecer a vertente de farmácia hospitalar.

Ao meu orientador Professor Doutor João Rui Pita, pela preciosa ajuda na elaboração desta monografia.

A todos, um enorme obrigada!

ÍNDICE

CAPÍTULO I: RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

FARMÁCIA SERRANO

LISTA DE ABREVIATURAS	8
1. NOTA INTRODUTÓRIA	9
2. FARMÁCIA SERRANO	9
3. ANÁLISE SWOT	10
3.1. Pontos Fortes	10
3.1.1. Plano de estágio.....	10
3.1.2. Integração na Equipa Técnica.....	13
3.2. Pontos Fracos	14
3.2.1. Aconselhamento farmacêutico.....	14
3.2.2. Dificuldade de reconhecimento das marcas comerciais.....	14
3.3. Oportunidades	15
3.3.1. Formações Contínua.....	15
3.3.2. Presença no Digital.....	15
3.4. Ameaças	16
3.4.1. Plano de estudos do MICF.....	16
4. CASOS PRÁTICOS	16
Caso Prático 1 – Alergias e Congestão Nasal.....	16
Caso Prático 2 – Diarreia no bebé e eritema da fralda.....	17
Caso Prático 3 – Hemorroidas.....	18
Caso Prático 4 – Onicomicose.....	19
Caso Prático 5 – Infecção Urinária.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

CAPÍTULO II: RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ

LISTA DE ABREVIATURAS	24
1. NOTA INTRODUTÓRIA	25
2. O HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ	25
3. OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES	26
4. ANÁLISE SWOT	26
4.1. Pontos Fortes	26
4.1.1. Plano de Estágio.....	26
4.2. Pontos Fracos	32

4.2.1. Estágio de cariz observacional e de curta duração	32
4.2.2. Ensaio Clínicos.....	32
4.3. Oportunidades.....	33
4.3.1. Aquisição de conhecimentos através da realização de trabalhos	33
4.4. Ameaças	33
4.4.1. Distanciamento Farmacêutico–Doente	33
4.4.2. Adequação do MICF à realidade da farmácia hospitalar	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

CAPÍTULO III: MONOGRAFIA

“A FARMÁCIA, O FARMACÊUTICO E A SAÚDE PÚBLICA”

LISTA DE ABREVIATURAS.....	37
RESUMO.....	38
ABSTRACT.....	39
1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	40
2. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA DE OFICINA / COMUNITÁRIA E A SAÚDE PÚBLICA	40
2.1. O papel do farmacêutico na literacia em saúde.....	42
2.2. A questão das mudanças de comportamento: contributo do farmacêutico	44
2.2.1. Adesão à terapêutica	44
2.2.2. Uso apropriado de medicamentos	47
2.2.3. Imunização.....	48
2.2.4. Cessaçãotabágica.....	50
2.2.5. Saúde sexual e reprodutiva	52
2.3. Repercussões da atuação do farmacêutico.....	55
2.3.1. Diabetes <i>Mellitus</i>	56
2.3.2. Hipertensão Arterial.....	57
2.3.3. Dislipidemia.....	59
2.3.4. Doenças Respiratórias.....	59
3. CONCLUSÕES	62
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	69

Capítulo I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária Farmácia Serrano

Sob orientação da Dra. Tânia Luís



LISTA DE ABREVIATURAS

- CNP** Código Nacional de Produto
- DCI** Denominação Comum Internacional
- FC** Farmácia Comunitária
- FHN** Fator de Hidratação Natural
- FS** Farmácia Serrano
- IVA** Imposto de Valor Acrescentado
- MICF** Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
- PVA** Preço de venda de armazém
- PVF** Preço de venda à farmácia
- PVP** Preço de venda ao público
- RCM** Resumo das Características do Medicamento
 - SI** Sistema Informático
 - UC** Unidade Curricular

I. NOTA INTRODUTÓRIA

A farmácia comunitária (FC) é a face mais visível da profissão farmacêutica.¹ Pela sua acessibilidade à população, é uma das portas de entrada do SNS a que os utentes recorrem frequentemente com questões relacionadas com saúde.

É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que tenta servir a comunidade sempre com a maior qualidade. Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o doente.²

A realização de Estágio Curricular em farmácia comunitária insere-se no plano de estudos do 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), o qual permite ao estudante colocar em prática, pela primeira vez, os conhecimentos técnico-científicos adquiridos durante todo o percurso académico em ambiente real de trabalho.

O estágio curricular em farmácia comunitária, orientado pela Dra. Tânia Luís, foi realizado na Farmácia Serrano (FS) e teve a duração total de quatro meses (16 semanas, 648 horas), decorridos desde o dia 8 de março até ao dia 22 de junho de 2022.

2. FARMÁCIA SERRANO

A FS pertence ao distrito de Coimbra e situa-se na vila da Lousã. É uma farmácia centenária, fundada em 1900, que está, desde 2010, muito bem localizada em instalações próprias, no mesmo edifício de uma clínica com várias especialidades médicas e na proximidade de um hipermercado. Por esta razão abrange uma grande diversidade de utentes. Tem, no entanto, muitos utentes fidelizados, predominantemente idosos.

A FS está instalada num espaço moderno e de qualidade, totalmente dedicado à saúde e bem-estar dos seus utentes. Dispõe no seu interior de uma sala ampla dedicada ao atendimento e ainda dois gabinetes de atendimento personalizado de forma a permitir, quando necessário, o diálogo privado e confidencial com o doente bem como a prestação de outros serviços farmacêuticos, como a consulta farmacêutica, a medição de parâmetros analíticos e, mais recentemente, a realização de testes de antigénio COVID-19.

A propriedade e direção técnica são assumidas pela Dra. Marina Leal, que dá continuidade à herança familiar. A restante equipa técnica é constituída por três farmacêuticas e três técnicas

de farmácia. Esta é uma equipa jovem e dinâmica que se caracteriza pela competência e profissionalismo.

A FS caracteriza-se pelo seu foco no utente e nas suas necessidades, por este motivo disponibiliza nas suas instalações uma diversidade de serviços como consultas de nutrição e consultas farmacêuticas, prestadas pela Dra. Lúcia Rodrigues. Além disso, tendo sempre em vista a melhoria contínua dos serviços prestados ao utente, a FS complementa a sua atuação na comunidade com o serviço de *pharmadrive*, com as páginas nas redes sociais e ainda com o seu *site*, onde, além da venda, autorizada pelo INFARMED de produtos e medicamentos, sujeitos e não sujeitos a receita médica, vai também partilhando conteúdos relevantes e educativos. Deste modo, abrangem um maior número de utentes e garantem a prestação de serviços àqueles que não se podem deslocar à farmácia.

3. ANÁLISE SWOT

3.1. Pontos Fortes

3.1.1. Plano de estágio

Durante o período de estágio tive oportunidade de desempenhar diversas funções ao longo de todo o circuito do medicamento em farmácia comunitária.

3.1.1.1. Receção de encomendas e armazenamento

A primeira função que me foi atribuída foi a receção de encomendas e armazenamento dos produtos. A FS trabalha maioritariamente com quatro fornecedores, a OCP[®], Botelho&Rodrigues[®], Plural[®] e Empifarma[®] de forma a garantir um fornecimento diário de produtos ajustado às necessidades dos utentes.

Através do Sistema Informático, o Spharma[®], é possível realizar as encomendas diárias, geradas automaticamente de acordo com o *stock* máximo e mínimo definidos para cada um dos produtos. Posteriormente, estas são analisadas por um elemento da equipa da FS que procede às alterações necessárias e faz a encomenda. É ainda possível realizar encomendas instantâneas durante o atendimento, quando o produto que o utente pretende não está disponível em *stock*.

Em cada encomenda os produtos chegam à farmácia em banheiras, devidamente acompanhadas da respetiva fatura. Na fatura constam a lista de produtos enviados, PVA, PVP, descontos, IVA, valor líquido e PVP. No momento da receção verificam-se os prazos de validade e se os produtos vêm em boas condições. Tudo é, então, registado no SI, de forma

que o *stock*, o PVF, o PVP e os prazos de validade dos produtos fiquem atualizados e informatizados. Posteriormente, procede-se ao correto armazenamento dos produtos.

Esta é uma etapa imprescindível ao correto funcionamento da farmácia, já que uma boa organização e gestão de *stocks* contribuem para um atendimento mais rápido e um ambiente mais tranquilo.

A realização destas tarefas permitiu-me manipular a maioria dos produtos existentes na farmácia e assim, familiarizar-me, não só com os medicamentos, como com o seu correto local de armazenamento. Desta forma, consegui, de forma natural e rápida perceber a organização da farmácia, o que facilitou a tarefa de atendimento ao público.

3.1.1.2. Devoluções

Diversas situações podem levar à necessidade de proceder à devolução de produtos, como prazos de validade expirados, produtos danificados ou produtos enviados sem que tivessem sido encomendados.

Na FS o controlo de prazos de validade é feito de forma rigorosa, com dois meses de antecedência. No início de cada mês é tirada uma listagem através do SI com os produtos que são expectáveis expirar daí a dois meses e procede-se à verificação desses mesmos produtos com a separação daqueles que, efetivamente, estão a terminar. No fim do mês é feita a devolução ao fornecedor principal da FS, a OCP®, através do SI pela criação de uma nota de devolução, onde consta o nome da farmácia, o nome do medicamento, o seu CNP, quantidade, o motivo pelo qual está a ser devolvido e o número da fatura em que deu entrada.

3.1.1.3. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

“A dispensa de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica, em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos.”² Toda a informação transmitida ao doente assume grande importância pois contribui para o uso racional dos medicamentos, já que a utilização do medicamento dispensado corretamente deve fazer-se em doses e alturas certa, com a duração e intervalos adequados. As relações benefício/risco e benefício/custo devem-se mostrar-se positivas e o fármaco deve ser efetivo.²

É um ato nobre que exige elevada responsabilidade e sentido crítico e que obriga à aplicação prática dos conhecimentos outrora adquiridos, tanto no MICF como através da informação transmitida na farmácia respeitante à organização dos produtos, SI e validação de receitas.

A falta de confiança foi, para mim, a maior dificuldade. O medo de errar e prejudicar alguém levava-me a recorrer muitas vezes aos elementos da equipa técnica. Contudo, com o passar do tempo, com o enorme apoio da equipa e com as formações a que pude assistir, fui, gradualmente, adquirindo mais confiança em mim e nas minhas competências.

3.1.1.4. Preparações Extemporâneas e de Medicamentos Manipulados

Medicamentos manipulados são “qualquer forma magistral ou preparado oficial, preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”³ cuja prescrição e preparação está devidamente regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 95/2004.

Estes medicamentos surgem com a necessidade de adaptar a terapêutica de um determinado utente nos casos em que não existe disponível no mercado uma alternativa que satisfaça os requisitos face a substância ativa ou combinação destas, dose adaptada à indicação terapêutica e características metabólicas do utente, intolerância a um ou mais dos componentes da fórmula industrial, forma farmacêutica viável, ou adesão à terapêutica.⁴ Ao farmacêutico cabe a responsabilidade de assegurar a qualidade e a segurança destes medicamentos, quanto à dose de substância ativa e possibilidade de interações.

Na FS a procura por medicamentos manipulados é escassa, no entanto, no decurso do estágio tive oportunidade de assistir e participar na preparação de alguns manipulados, desde a validação da prescrição, preparação do medicamento, registo e documentação, até à dispensa informada do mesmo. Foi-me permitido com orientação farmacêutica a preparação de pomada de enxofre a 6% (para aplicação no tratamento da escabiose), solução alcoólica de ácido bórico (para aplicação auricular no tratamento de otites externas) e pomada de vaselina salicilada com ureia (para o tratamento de lesões queratínicas).

As preparações extemporâneas não são consideradas medicamentos manipulados por se tratarem apenas da reconstituição de um medicamento pela adição de água purificada. Durante o meu estágio na FS tive a oportunidade de reconstituir, por várias vezes, antibióticos para fins pediátricos com o objetivo de obter suspensões orais adequadas à sua administração. Aquando da dispensa tive sempre o cuidado de informar o utente acerca das condições de conservação e pré-administração.

3.1.2. Integração na Equipa Técnica

A equipa na qual tive o privilégio de ser acolhida tornou-se uma mais-valia no meu estágio. As colaboradoras da FS constituem um grupo de profissionais experientes, dedicadas e com um enorme sentido de responsabilidade que prestam, a cada momento, cuidados farmacêuticos e aconselhamento de qualidade. Esta equipa, que prima pela excelência e profissionalismo, demonstrou-se sempre pronta e disponível tanto para partilhar conhecimentos como para o esclarecimento de dúvidas inerentes da inexperiência ou desconhecimento.

Além disso, são notáveis as boas relações interpessoais estabelecidas entre os membros da equipa e o incrível sentido de companheirismo e entajuda, o que contribui para a boa disposição e o bom ambiente de trabalho que existe na FS. Esta realidade permitiu-me ganhar confiança e sentir-me confortável para participar nas diversas tarefas do dia-a-dia, em especial no atendimento ao público.

Esta equipa possibilitou-me vivenciar esta nova experiência na sua totalidade e de forma muito agradável. Permitiu-me ainda adquirir novos conhecimentos e competências que me serão muito úteis no futuro profissional.

3.1.3. Foco no utente

“A principal responsabilidade do farmacêutico é para a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.”

² Na FS, desde cedo me foi inculcado que o nosso principal foco deve ser o utente e, portanto, o nosso atendimento deveria ser centrado nas necessidades da pessoa que está à nossa frente. Muitas vezes, mais do que um aconselhamento farmacológico impecável, o que utente procura é um ombro amigo, uma palavra de conforto e simpatia. A FS tem muitos utentes fidelizados, na sua maioria idosos que vivem nas zonas residenciais próximas, o que permite ter um acompanhamento mais próximo e personalizado.

3.1.4. Variedade de produtos e serviços

A FS caracteriza-se por quer estar sempre na vanguarda da inovação, por essa razão, esforça-se por ter sempre à disposição dos seus utentes uma grande variedade de produtos de diferentes áreas como a dermocosmética e higiene corporal, pluericultura, perfumaria, suplementação alimentar, veterinária, dispositivos médicos, ortopedia, entre outras. Assim, é possível garantir que os interesses dos mais variados utentes são satisfeitos. Mais importante que a diversidade de produtos, a FS preocupa-se em escolher os de melhor qualidade.

A variedade de produtos na FS tornou-se, para mim, uma oportunidade de contactar desde cedo com uma ampla gama de marcas e enriquecer o meu conhecimento sobre eles, preparando-me para prestar aconselhamentos de qualidade e dando-me competências que serão essenciais num futuro próximo, em contexto real de trabalho.

O Decreto-Lei n.º 307/2007⁵ consagrou a possibilidade de prestação de serviços farmacêuticos de saúde e bem-estar nas farmácias comunitárias. Na FS existe uma balança para medição de peso, altura e cálculo do IMC. Dispõe ainda de gabinetes de atendimento onde se realizam diversos serviços, entre eles a administração de vacinas e medicamentos, avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a glicémia, colesterol total e pressão arterial. No decurso do estágio, foi-me dada a oportunidade de realizar alguns deles, permitindo-me colocar em prática os conhecimentos que adquiri durante a minha formação académica. Desta forma, consegui, em diversas ocasiões, fazer um aconselhamento mais personalizado, incentivar estilos de vida mais saudáveis e adesão à terapêutica prescrita.

Além destes, a farmácia disponibiliza ainda consultas farmacêuticas e de nutrição, realiza ainda testes de gravidez, faz troca de seringas através do programa “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão” e recolha de medicamentos fora de uso em colaboração com a Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos Fora de Uso, o VALORMED.

3.2. Pontos Fracos

3.2.1. Aconselhamento farmacêutico

Apesar de toda a vasta formação transmitida durante o MICF em unidades curriculares como Indicação Farmacêutica, Dermofarmácia e Cosmética, Fitoterapia, Farmacoterapia que nos preparam para o trabalho em FC, considero, ainda assim, que existe uma fraca preparação para o aconselhamento farmacêutico.

A verdade é que em contexto real de farmácia, o farmacêutico depara-se com uma grande multiplicidade de pessoas e situações, o que faz com que o atendimento dependa muito da sua experiência prática. Considero, por essa razão, que seria vantajoso ter, desde cedo, maior contacto com a realidade da FC.

3.2.2. Dificuldade de reconhecimento das marcas comerciais

Durante o percurso de MICF somos incentivados a reconhecer medicamentos pela sua denominação comum internacional (DCI) e a associá-los facilmente com o seu grupo farmacológico, mecanismo de ação e indicações terapêuticas. No entanto, apesar do esforço

que senti por parte dos professores, associar medicamentos prescritos por DCI aos seus nomes comerciais, foi uma dificuldade sentida por mim, principalmente no início do estágio. Durante os atendimentos, muitas vezes me eram solicitados medicamentos pelo nome comercial e, na sua maioria, eu não era capaz de associar a nenhum princípio ativo, forma farmacêutica ou localização na farmácia. Para ultrapassar esta dificuldade recorria ao sistema informático ou aos elementos da equipa técnica da FS.

3.3. Oportunidades

3.3.1. Formações Contínua

O farmacêutico deve manter-se informado a nível científico, ético e legal e assumir um nível de competência adequado à prestação de uma prática eficiente. A formação continuada é uma obrigação profissional.² Na FS pude observar o incentivo mútuo por parte de todos os elementos da equipa pela atualização profissional e reforço das suas competências, de forma a garantir que o aconselhamento prestado é o melhor e acrescenta valor ao utente. Toda a equipa dispõe e é encorajada a utilizar as fontes de informação sobre medicamentos disponíveis. Resumos das Características do Medicamento (RCM) e diversos *sites* como o do INFARMED, *e-lactancia*, *medscape*, *drugs.com* são ferramentas úteis e de rápido acesso durante o atendimento, permitindo esclarecer rápida e corretamente as dúvidas dos utentes.

Durante o estágio tive também a oportunidade de assistir a algumas formações e sessões de esclarecimento por parte de delegados de informação médica de diversas marcas. Para mim, foi uma excelente oportunidade para adquirir novos conhecimentos a cerca dos produtos à disposição na FS e sentir-me mais confiante no aconselhamento e no esclarecimento de dúvidas.

Além disso, é hábito da equipa técnica da FS fazer periodicamente formações internas proporcionadas por um dos elementos da equipa com discussões temáticas sobre diversos temas de forma a colmatar possíveis falhas e proporcionar o melhor atendimento possível.

3.3.2. Presença no Digital

A FS tem apostado muito na sua presença no mundo digital para aumentar a divulgação e adquirir novos clientes, bem como chegar àqueles que não têm possibilidade de se descolar à farmácia. O *site* da FS, *myskinconcept.com*, é uma loja *online* de produtos de beleza e cosmética autorizada pelo INFARMED. Através do *site* é ainda possível aviar medicamentos mediante apresentação da respetiva prescrição médica, com possibilidade de entrega ao domicílio.

Recorrem ainda a esta plataforma para partilhar informações e conteúdos relevantes na área da saúde e bem-estar através da publicação periódica de artigos informativos que respondem a questões pertinentes que muitos utentes colocam ao balcão da farmácia.

3.4. Ameaças

3.4.1. Plano de estudos do MICF

Durante os atendimentos ao público deparei-me muitas vezes com situações que requeriam aconselhamento na área de dermocosmética e veterinária, áreas com as quais me sentia insegura. Creio que esta insegurança está relacionada com a fraca preparação que o MICF oferece nestas áreas.

Apesar de o plano curricular do MICF oferecer unidades curriculares (UC) dedicadas a estas áreas, na minha opinião continua a não ser suficiente para nos preparar para o aconselhamento. Na UC de Dermofarmácia e Cosmética são, atualmente, abordados diversos casos práticos, o que é uma mais-valia pois transmite a aquisição de conhecimentos sobre patologias e características de formulação. Contudo, devido à imensa quantidade e diversidade de produtos de dermocosmética existentes dentro da farmácia torna-se difícil prestar um aconselhamento com confiança. Também a UC de Preparações de Uso Veterinário, na minha opinião, não prepara os estudantes para o atendimento. Esta é principalmente dedicada à farmacocinética dos medicamentos de uso veterinário em vez de abordar casos práticos que nos seriam úteis no futuro estágio curricular em FC.

Ao longo do estágio e graças à enorme disponibilidade da equipa da FS em responder às minhas dúvidas, pude aprofundar os meus conhecimentos nestas áreas e prestar aconselhamentos cada vez com mais confiança.

4. CASOS PRÁTICOS

Caso Prático I – Alergias e Congestão Nasal

Utente na casa dos 30 anos dirige-se à farmácia em busca de algo que alivie a enorme congestão nasal que sente. Perguntei que outros sintomas a incomodavam e a duração dos mesmos, ao que responde que tem também corrimento nasal, espirros e dores de cabeça e que não consegue dormir bem por se sentir tão congestionada, diz que “já não aguenta mais”. Diz ainda que tem rinite alérgica e já é comum ter estes sintomas nesta altura de primavera.

A rinite alérgica é uma doença inflamatória crónica da mucosa nasal. Na origem da rinite alérgica está a exposição a determinados alérgenos, aos quais o sistema imunológico reage, ocorrendo inflamação. Com esta informação resolvi recomendar uma inalação em cada narina de manhã e à noite de Pulmicort aqua 64[®] (budesonida 1,28 mg/ml)⁶, um corticosteroide com elevado poder anti-inflamatório, que, quando administrado por via nasal, exerce a sua ação anti-inflamatória a nível local, na cavidade nasal⁷. Por esta razão está indicada na prevenção e tratamento dos vários tipos de rinite alérgica, incluído a sazonal. Ao qual considerei que seria benéfico associar um anti-histamínico como o Telfast 180 (cloridrato de fexofenadina, 180 mg), um comprimido por dia conforme posologia recomendada.⁸

Para aliviar a congestão nasal apresentei o Sistema de Irrigação Nasal Nasopure, um dispositivo para a lavagem nasal, que previne e alivia os sintomas associados a alergias e rinite. A lavagem nasal com a solução salina remove eficazmente secreções acumuladas, agentes irritantes e alérgenos, aliviando a congestão nasal e reduzindo a inflamação e a pressão nos seios nasais, o que facilita a respiração.

Informei ainda que poderiam ser necessários 3 a 4 dias de tratamento contínuo para a melhoria dos sintomas, e que, se após 2 semanas de tratamento não se verificasse melhoria de sintomas, ou se estes piorassem nesse período, deveria recorrer ao médico.⁷

Caso Prático 2 – Diarreia no bebé e eritema da fralda

Uma senhora, mãe de uma criança com 21 meses, vem à farmácia procurar algo para ajudar o seu filho. Diz que anda há dois dias a fazer mais dejeções do que o habitual e que, por essa razão está a ficar com o rabinho muito vermelho, mesmo com a muda frequente da fralda. Questionei se as dejeções eram líquidas ou sólidas, se a criança apresentava febre e se a sua alimentação tinha sido, em alguma coisa alterada nos últimos dias. A mãe responde que têm sido dejeções pastosas e nega febre ou alterações alimentares.

Situações de diarreia aguda são, por norma, autolimitas. Contudo, as crianças correm risco de desidratação por maior perda de líquidos do organismo, e por essa razão requerem um aumento da ingestão hídrica. Recomendei, por isso, que fossem oferecidos mais líquidos do que o habitual à criança. Considerei ainda que poderia ser vantajoso ceder um produto como o Lactoflora junior[®], um simbiótico (mistura de probióticos e fibra prebiótica) com vitaminas e aloé vera que ajuda a repor a flora intestinal e, dessa forma, contribuir para o funcionamento normal do sistema gastrointestinal e melhorar a função intestinal⁹.

O eritema da fralda surge porque a pele delicada do bebé torna-se fragilizada e dorida quando em contacto com constituintes que existem naturalmente na urina e com as enzimas que

existem nas fezes. Isto é agravado em situações de diarreia e por fraldas demasiado justas que impedem a circulação do ar. Se não for tratado, podem desenvolver-se infeções fúngicas por agentes como a *Candida albicans*. Aconselhei então a pomada muda da fralda NUTRAISDIN AF que, além de ter a capacidade de reparar a pele do rabinho, contém nitrato de miconazol, um ingrediente com propriedades antimicrobianas que previnem a proliferação de agentes infecciosos¹⁰. Sugeri ainda a pulverização com água termal, que graças à sua concentração em sais minerais próxima ao NMF (Fator de Hidratação Natural) da pele consegue ter propriedades hidratantes, reparadoras e calmantes da pele.

Além disso, aconselhei a lavagem a pele do rabinho do bebé com água morna em detrimento do uso de toalhetas, secando suavemente, sem friccionar e, sempre que possível, deixar secar ao ar livre.

Caso Prático 3 – Hemorroidas

Um senhor idoso dirige-se à farmácia para pedir, além da medicação habitual, pomada Faktu[®] por indicação médica. Faktu[®] é uma pomada retal que contém policresaleno, um hemostático e antisséptico e cloridrato de cinchocaína, um anestésico local, indicada no tratamento de hemorroidas não complicadas¹¹. Procurei saber se o senhor tinha dores, se estava a sangrar e se estava a ter dificuldade em evacuar. Como o senhor respondeu que tinha “de fazer muita ginástica” para conseguir evacuar, considerei que poderia beneficiar também com a toma de DulcoSoft[®]. O seu princípio ativo é o macrogol, um laxante osmótico, que atua através da produção de um aumento da pressão osmótica no lúmen intestinal, favorecendo a retenção de água, o que amolece as fezes e aumenta o seu volume. Assim, é possível reduzir o esforço durante a evacuação de modo a reduzir a pressão sobre as hemorroidas.¹²

No ato da dispensa expliquei que, para que o DulcoSoft[®] produza o efeito desejado, é importante que aumente a ingestão hídrica. E ainda que, para a obtenção de uma eficácia máxima, a pomada de ser aplicada, de preferência depois do ato defecatório e higiene adequada com água e sabão suave.^{11,12}

Aconselhei ainda aumentar a ingestão de fibras (frutas, legumes e cereais integrais) e a evitar alimentos obstipantes como café, chocolate, chá, alimentos picantes e muito condimentados, evitar o uso de papel higiénico, dando preferência à lavagem com água e sabão e a fazer banho de assento em água tépida durante 10-15 minutos, para aliviar a dor e inflamação local.

Caso Prático 4 – Onicomicose

Uma senhora aparentemente na casa dos 40 anos dirige-se à farmácia para pedir algo para um problema na unha do pé. Como trazia calçadas umas sandálias pude observar facilmente que se tratava de onicomicose, já que a referida unha se apresentava amarelada e a esfarelar nas bordas. Expliquei então que se tratava de um fungo e que precisava de ser tratada com um antimicótico tópico, por exemplo, em verniz.

Com o continuar da conversa apercebi-me que a senhora tinha já feito um tratamento que se tinha revelado, na sua opinião, ineficaz. Percebi, então que o mesmo tinha sido feito há cerca de um mês atrás durante apenas uma semana. Assim, procedi em explicar que o tratamento de uma infeção fúngica é demorado e que, regra geral, se traduz em 9-12 meses para as unhas dos pés, o que corresponde ao crescimento completo da unha saudável.¹³

Recomendei então Linospro^{MG}, um medicamento para aplicação tópica cujo princípio ativo é amorolfina, um fungicida de amplo espectro¹⁴. Este deve ser aplicado nas unhas afetadas, uma ou duas vezes por semana, após estas serem limadas e limpas. Todo o processo de utilização foi explicado à utente e a mesma foi alertada para a importância da adesão à terapêutica até regeneração da unha e cura das áreas afetadas.

Aconselhei ainda algumas medidas não farmacológicas como higienizar os pés diariamente, secando-os bem, alternar o calçado e evitar calçado oclusivo, lavar toalhas e meias após a sua utilização a temperaturas altas para prevenir contaminações futuras.¹³

Caso Prático 5 – Infeção Urinária

Uma senhora, já idosa, dirige-se à farmácia com queixas de ardor ao urinar, sensação de bexiga pesada e necessidade de urinar muitas vezes, mas em pequenas quantidades. Expliquei que esses sintomas eram característicos de uma infeção urinária e que deveria ir ao centro de saúde para ser avaliada por um médico e para que lhe pudesse ser prescrito um antibiótico. No entanto, a senhora mostrou-se muito relutante em ir ao centro de saúde. Repito a necessidade da utilização de antibióticos na cura de uma infeção urinária e explico que não posso cedê-los sem prescrição médica, mas esta insiste que não quer ir ao centro de saúde.

Perante este cenário, considerei que o melhor era ceder algo que pudesse aliviar os sintomas. Escolhi o Advancis Urivial SOS[®], um suplemento alimentar em ampolas, que contém plantas de uso tradicional, tais como Uva ursina, Urze, Bétula, Urtiga maior e Cavalinha que contribuem no seu conjunto para o bem-estar urinário e do sistema imunitário.¹⁵ No ato de

dispensa expliquei que o produto apenas iria aliviar os sintomas, não tratar a infecção urinária e voltei a frisar que o melhor seria ser avaliada por um médico.

Incentivei ainda a aumentar a ingestão de líquidos e uma higiene cuidada da zona íntima. Expliquei também que não haveria problema de continuar a tomar o suplemento mesmo depois de iniciar o tratamento com antibiótico, caso decide-se ir ao centro de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio em FC foi um período crucial para o meu crescimento, enriquecimento e desenvolvimento a nível pessoal e profissional, que me trouxe a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o meu percurso no MICF. Mas que também me proporcionou uma intensa aprendizagem que me será muito útil no futuro profissional.

Neste estágio pude ainda observar de perto a posição privilegiada do farmacêutico comunitário na prestação de cuidados de saúde à população. A sua proximidade e facilidade de acesso permite-lhe contribuir ativamente para a prevenção e gestão da doença e promoção de saúde e bem-estar através dos mais diversos serviços e informações em saúde prestados, que visam, acima de tudo, o maior benefício terapêutico e a obtenção dos melhores resultados em saúde.

É de relevar ainda o capital de confiança da população depositada no farmacêutico, construído através do reconhecimento das suas capacidades e competências, mas também pelo empenho e interesse que este demonstra em oferecer uma intervenção farmacêutica de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Farmácia Comunitária** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>
2. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). **Conselho Nacional da Qualidade, 3ª edição**. 3ª Edição:2009) 53.
3. **Decreto-Lei n.º 95/2004, 2004-04-22 - DRE** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/95-2004-223251>
4. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma específica sobre manipulação de medicamentos. 2018) 1–9.
5. **Decreto-Lei n.º 307/2007, 2007-08-31 - DRE** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/307-2007-641148>
6. **Resumo das Características do Medicamento - Pulmicort Nasal Aqua 64** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
7. INFARMED - **Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia - Budesonida (32 µg/dose – 64 µg/dose)**. [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em https://www.infarmed.pt/documents/15786/2106346/Protocolo_Budesonida.pdf/562a59ac-ed92-4544-952f-762ef8ac7de4
8. **Resumo das Características do Medicamento - Telfast 180** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
9. **Lactoflora intestinal junior** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.lactoflora.pt/sobre/item/21-lactoflora®-intestinal-junior.html>
10. **ISDIN - Baby Naturals Pomada reparadora para a muda da fralda** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.isdin.com/pt-PT/produto/baby-naturals-nutraisdin/AF-pomada-reparadora>
11. **Resumo das Características do Medicamento - Faktu** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
12. **Dulcosoft** - [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.dulcolax.pt/dulcosoft>
13. INFARMED - **Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia - Amorolfina** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2106346/>

Protocolo+de+Dispensa+Exclusiva+em+Farmácia+%28EF%29+Amorolfina/0d9ef3f0-7eb0-4e53-9bf8-d54f22528362?version=1.0

14. **Resumo das Características do Medicamento - Linospro** - [Consult. 26 jun. 2022].

Disponível em <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

15. **ADVANCIS URIVIAL SOS** - [Consult. 16 jun. 2022]. Disponível em

<https://www.advancispharma.com/pt/cuidados-femininos/advancis-urivial-sos/>

Capítulo II

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar Hospital Distrital da Figueira da Foz

Sob orientação da Dra. Teresa Pereira



Hospital Distrital da
Figueira da Foz, E.P.E.

LISTA DE ABREVIATURAS

CA	Conselho de Administração
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral de Saúde
DID	Distribuição Individual Diária
DPH	Derivados do Plasma Humano
DT	Distribuição Tradicional
DU	Dose Unitária
EPB	Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas
FH	Farmácia Hospitalar
FNM	Formulário Nacional de Medicamentos
GHAf	Gestão Hospitalar de Aprovisionamento e Farmácia
HDFf	Hospital Distrital da Figueira da Foz
INCM	Imprensa Nacional-Casa da Moeda
JCM	Justificação Clínica de Medicamentos
JMA	Justificação de Medicamentos Anti-infecciosos
MICf	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
NOAC	Novos Anticoagulantes Orais
PrEI	Prescrição Eletrónica
RCM	Resumo das Características do Medicamento
SC	Serviço Clínico
SF	Serviços Farmacêuticos
SIATS	Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde

I. NOTA INTRODUTÓRIA

A farmácia hospitalar (FH) é um conjunto amplo de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a investigação científica e o ensino.¹ Compreende todas as atividades inerentes ao circuito do medicamento dentro do hospital, desde a sua seleção, preparação, armazenamento, manipulação até à distribuição de medicamentos e produtos de saúde, bem como o aconselhamento aos utentes e aos outros profissionais de saúde sobre o seu uso seguro, eficaz e eficiente.²

A realização de Estágio Curricular em farmácia hospitalar insere-se no plano de estudos do 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), o qual permite ao estudante colocar em prática os conhecimentos técnico-científicos adquiridos durante todo o percurso académico em ambiente real de trabalho.

O estágio curricular em Farmácia Hospitalar, orientado pela Dra. Maria Teresa Pereira, foi realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFF, EPE) e teve a duração total de dois meses (8 semanas, 280 horas), decorridos desde o dia 10 de janeiro até ao dia 4 de março de 2022.

O presente relatório, organizado sob a forma de análise S.W.O.T. (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), pretende demonstrar a aplicação dos conhecimentos teóricos previamente adquiridos durante o meu percurso académico no contexto profissional e os conhecimentos adquiridos durante a realização do estágio.

2. O HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ

O HDFF, EPE é uma entidade pública empresarial com sede social na Gala, concelho da Figueira da Foz e distrito de Coimbra. A sua área de influência abrange os concelhos da Figueira da Foz e de Montemor-o-Velho e parcialmente, os concelhos de Soure, Cantanhede, Mira e Pombal.

O Hospital tem como objetivo central a prestação de cuidados de saúde de qualidade à população em geral, de forma acessível e em tempo oportuno. A base da sua atividade é centrada no doente, garantindo um melhor acesso aos cuidados de saúde, mais qualidade na prestação de serviços, maior satisfação dos utentes e, conseqüentemente, melhores resultados em saúde. De igual forma, pretende-se que seja garantida a sustentabilidade económica e financeira do Hospital, através da promoção da eficiência na utilização dos recursos.³

De forma a facilitar a gestão do hospital é utilizado um *software* informático denominado Gestão Hospitalar de Aprovisionamento e Farmácia, com Prescrição Eletrónica (GHAF com PrEl) que facilita a monitorização de todo circuito do medicamento hospitalar. Além disso, é utilizado também o sistema de informação hospitalar, o SClínico que permite o acesso à informação clínica do doente e a utilização e partilha da mesma entre os profissionais de saúde das diversas áreas, o que possibilita uma melhor assistência e acompanhamento do doente.

3. OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES

Os serviços farmacêuticos (SF) do HDFF são um serviço com autonomia técnica e científica e com poder consultivo, estão, no entanto, sujeitos à orientação geral do Conselho de Administração (CA), perante o qual respondem pelos resultados do seu exercício. O seu objetivo passa por assegurar a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integrando para isso as equipas de cuidados de saúde.^{1,4} A direção dos SF é sempre assegurada por um farmacêutico, que, no caso do HDFF, é a Dra. Maria Teresa Pereira.

4. ANÁLISE SWOT

4.1. Pontos Fortes

4.1.1. Plano de Estágio

Durante o período de estágio, dada a reduzida dimensão do HDFF e ser a única estagiária, tive a oportunidade de contactar com todas as áreas dos SF. Desta forma, pude compreender todos os pontos do circuito do medicamento hospitalar.

4.1.1.1. Seleção e Aquisição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

Iniciei o meu estágio no setor relativo à seleção e aquisição de produtos farmacêuticos, o primeiro ponto do circuito do medicamento hospitalar. Este setor é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar, no caso do HDFF, da Dra. Maria Teresa Pereira. A aquisição dos mesmos tem em conta as necessidades do hospital e dos doentes que este serve e o formulário hospitalar que respeita as normas e leis em vigor, em especial o Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) e as orientações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). O Formulário do Hospital é definido pela CFT com base nas necessidades do hospital, no FNM,

nas emanações da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e outras normas e legislação em vigor.

Dos medicamentos que constam do formulário hospitalar estão definidos os que, sendo utilizados em regime de uso pontual, necessitam de Justificação Clínica Médica (JCM) ou Justificação de Medicamentos Anti-infecciosos (JMA) aquando da prescrição. Nestes casos os SF, ao receberem a prescrição de um destes medicamentos e a respetiva justificação, dão o seu parecer e enviam a informação para aprovação pela CFT.

Por razões de racionalidade na utilização de medicamentos e de gestão dos recursos públicos, os medicamentos comercializados a partir de 2006⁵, passaram a ser sujeitos a uma avaliação prévia de custo-efetividade, antes da sua aquisição pelos hospitais do SNS.

Em 2015, com o Decreto-Lei n.º 97/2015⁶, foi criado o Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. A partir daí só os medicamentos comercializados depois de 2015 passaram a necessitar de Relatório de Avaliação Prévia.

No entanto, pode ser necessário recorrer à utilização de medicamentos que, tendo entrado no mercado depois de 2015, não possuem avaliação prévia ou possuem, mas não para a indicação pretendida. Nestes casos, é exigida a emissão de uma Autorização de Utilização Especial (AUE) pelo INFARMED, de forma a possibilitar o uso do medicamento por um determinado período de tempo.

Existem várias formas de proceder relativamente à aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde pelos hospitais, como a aquisição centralizada de bens e serviços que é assegurada pelos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. e foi criada com o intuito de libertar as instituições do SNS dos procedimentos de aquisição morosos e complexos e de racionalizar recursos e uniformizar procedimentos, garantindo uma maior eficácia e eficiência nas compras públicas na área da saúde. Este processo tem origem numa estimativa de consumo e contrato de compromisso.⁷

No entanto, dado o atraso neste tipo de compras é necessário recorrer a processos de aquisição feitos por concursos públicos com base no catálogo de aprovisionamento público da saúde dos SPMS. Neste caso é feita uma estimativa de consumo dos medicamentos para esse ano e com essa informação é aberta uma “Consulta ao abrigo do Acordo Quadro” com a informação relativa aos medicamentos a adquirir, quantidade e preço base. Posteriormente faz-se uma triagem dos laboratórios que concorreram e adjudica-se àquele que apresenta a melhor proposta e cumpre todos os requisitos do caderno de encargos.

Existe ainda a possibilidade de fazer a aquisição diretamente a partir do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde, de uma Farmácia Comunitária ou através de pedidos de empréstimo a outros hospitais. Por norma, apenas se recorre as estas opções em situações de urgência de determinado medicamento.

4.1.1.2. Distribuição

A distribuição de medicamentos é assegurada pelos SF e permite a dispensa de medicamentos e produtos de saúde aos doentes, de forma a cumprir um plano farmacoterapêutico. Visa ainda a racionalização do uso dos medicamentos e dos custos da terapêutica, a adequada monitorização e administração da medicação e a redução de erros relacionados com medicamentos.⁴

A distribuição individual diária em dose unitária (DID em DU) é utilizada para dispensa de medicamentos e produtos de saúde a doentes em regime de internamento. O médico faz a prescrição através do GHAF e o farmacêutico, após analisar e validar essa prescrição, envia a informação para o equipamento semi-automático de armazenamento e distribuição, o Megadosis. Os técnicos de farmácia, auxiliados pelo Megadosis, preparam as malas com a medicação individualizada a fim de seguir para cada um dos serviços. Existe, no entanto, a reposição de stock de enfermaria em nome do doente (RSE) que consiste num stock de medicamentos na enfermaria de cada serviço que pode ser utilizado em situações de urgência, doses únicas ou em caso de necessidade, no horário pós-laboral dos SF. A reposição deste stock, é efetuado através de um pedido informático, realizado pelo enfermeiro, em nome do doente.

A distribuição tradicional (DT) aplica-se a todos os serviços clínicos para pedidos que incluem soluções volumosas, antissépticos, desinfetantes, material de penso, xaropes, entre outros. Este método de distribuição é realizado periodicamente em dias previamente acordados, de modo a assegurar as necessidades do SC e pressupõe também um stock em cada serviço ao qual se recorre sempre que necessário. Posteriormente é realizado, informaticamente, um pedido de reposição de stock aos SF.

Existe ainda a reposição de stock por níveis (RSN) que atualmente se aplica apenas à Unidade de Cirurgia do Ambulatório (UCA). Este processo de distribuição é suportado pelo sistema informático que monitoriza todo o circuito do medicamento desde o consumo à reposição e onde foram definidos stocks máximos (quantidade máxima a ter no serviço) e mínimos (ponto de encomenda). Quando o stock desce ao nível mínimo é despoletada automaticamente uma

encomenda com a quantidade fixa, que corresponde à diferença entre o nível máximo e mínimo definidos.

A distribuição de medicamentos sujeitos a legislação restritiva aplica-se a estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas (EPBs) e ainda a derivados do plasma humano (DPH). Este método é realizado segundo um circuito especial de distribuição e durante o estágio foi-me dada a oportunidade de preparar estes medicamentos para serem distribuídos pelos SC.

No caso dos EPBs existe também um *stock* fixo estabelecido de acordo com as necessidades de cada SC. Nos SF os EPBs estão armazenados e fechados em cofre e as existências são conferidas e registadas numa ficha de prateleira após a dispensa. A reposição é feita periodicamente em dias previamente acordados através de uma requisição no GHAF e pelo preenchimento do Anexo X do Modelo n.º 1509 da Imprensa Nacional-Casa da Moeda (INCM) (Anexo I).

Os DPH acarretam risco biológico e, por essa razão, a prescrição no GHAF é também acompanhada pelo preenchimento do Anexo III do Modelo n.º 1804 da INCM (Anexo II) de forma a assegurar a segurança e facilitar a rastreabilidade da medicação dispensada. Este modelo é constituído por duas vias, a Via Farmácia e a Via Serviço. A Via Farmácia é enviada aos SF após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante, os quais são relativos à identificação do médico e do doente e à justificação clínica da prescrição, respetivamente. O quadro C é preenchido pelos SF com a informação relativa à identificação do medicamento, quantidade e lote, fornecedor e número do certificado de autorização do INFARMED. A Via Serviço é preenchida pelo serviço requisitante e arquivada no processo clínico do doente.⁸

4.1.1.3. Validação

A validação da prescrição médica é, obrigatoriamente, da responsabilidade do farmacêutico hospitalar e consiste na avaliação e interpretação da mesma. No HDFF, as prescrições médicas efetuadas através do GHAF são analisadas de acordo com as características e o perfil farmacoterapêutico do doente e todos os medicamentos são validados um a um. O objetivo é despistar erros de medicação que podem envolver interações, duplicações de terapêutica ou posologias desajustadas. Estes constituem uma causa considerável de morbilidade e mortalidade, tendo também um elevado custo financeiro. O farmacêutico hospitalar é, pela sua formação, o profissional que pode contribuir enormemente para a redução destes e, desse modo, evitar resultados negativos para o doente. Quando são detetados erros de prescrição, o farmacêutico sugere as alterações que considera adequadas ao médico prescriptor, as quais são normalmente aceites.

Tanto para o regime de internamento como para o regime de ambulatório, a validação é um ponto de segurança entre a prescrição, a dispensa e a administração que assegura a racionalidade da terapêutica instituída, com vantagens para todos os componentes do sistema de saúde.⁹ Pode perceber o real valor da validação farmacêutica ao observar a validação de prescrições médicas e as diversas intervenções farmacêuticas que daí resultaram.

4.1.1.4. Distribuição de Ambulatório

A cedência de medicamentos em ambulatório é também um sistema de distribuição individualizada que resulta da necessidade de haver um maior controlo e vigilância de determinados regimes terapêuticos, bem como dos seus efeitos secundários. Esta cedência ocorre num gabinete de atendimento personalizado destinado a essa prática. Desta forma, é possível dar continuidade ao tratamento do doente num ambiente familiar, de forma gratuita e reduzindo os custos e riscos inerentes a um internamento.

Este modo de distribuição contempla os medicamentos legislados, que são sujeitos a prescrição médica restrita para patologias com legislação própria, e medicamentos não legislados, que necessitam de aprovação prévia da CFT e do CA. Os SF podem ainda ceder medicação aos profissionais de saúde do hospital, em situações de acidente em serviço, e realizar a venda de medicamentos em circunstâncias excecionais em que o normal acesso ao medicamento não é garantido pelas farmácias comunitárias¹⁰.

Para realizar esta cedência é necessária a prescrição médica através do GHAF. Por sua vez, o farmacêutico tem acesso, nesta mesma plataforma, ao medicamento prescrito, dose e frequência de administração, aos dados do doente e ao histórico de prescrição e de dispensa. Para levantar a medicação, o doente ou o seu cuidador, necessita de comprovar a sua identificação através do cartão de cidadão e do cartão do hospital. A cedência é feita para um mês, exceto para casos devidamente autorizados pelo CA, e acompanhada por uma explicação detalhada sobre o medicamento e regime terapêutico, um termo de responsabilidade e ainda de um folheto informativo.

4.1.1.5. Farmacotecnia

A farmacotecnia destina-se essencialmente à preparação e produção de medicamentos, o que engloba a preparação individualizada de medicamentos manipulados a doentes que necessitam de doses ou formulações que não existem disponíveis no mercado, a reembalagem de doses unitárias sólidas, a preparação de formulações estéreis ou citotóxicas e formulações antissépticas.^{4,11}

A reembalagem de medicamentos tem por objetivos adaptar à dose unitária os medicamentos que não estão preparadas para tal, de forma a garantir a fácil identificação do medicamento (nome por DCI, dose, lote e prazo de validade) e a dispor do medicamento, na dose prescrita, de forma individualizada e pronta a ser administrada. A reembalagem é efetuada por uma assistente operacional e supervisionada por uma farmacêutica.

No HDFF faz-se a preparação de medicamentos que não existem na indústria na dose ou formulação que supra as necessidades de determinados doentes, normalmente pediátricos. Esta preparação é feita pelos técnicos e supervisionada por um farmacêutico. Tive a oportunidade de assistir à preparação de vários xaropes de vancomicina.

Para a preparação de citotóxicos, o HDFF dispõe de uma sala na unidade de Hospital de Dia, a qual possui uma antecâmara que dá acesso à sala de preparação onde são manipulados os citotóxicos numa câmara de fluxo laminar vertical. A preparação destes medicamentos é feita de forma individualizada para cada doente e é realizada pelos técnicos e supervisionada pelo farmacêutico.

4.1.1.6. Informação de Medicamentos

A informação de medicamentos é uma atividade farmacêutica, assegurada por farmacêuticos que compilam e tratam a informação científica sobre medicamentos e a transmitem aos doentes e/ou a outros profissionais de saúde. A informação dada pode ser passiva ou ativa. A informação passiva consta de respostas a questões colocadas pelos doentes ou profissionais de saúde, enquanto a informação ativa é realizada por iniciativa própria, e pode consistir na realização de seminários, elaboração de folhetos informativos para o doente, entre outras.⁴ Durante o estágio foi-me proposto a elaboração de 2 folhetos informativos (Anexo III) para medicamentos que iriam passar a ser cedidos em distribuição de ambulatório.

4.1.2. Contacto com medicamentos de uso exclusivo hospitalar

A realização do estágio em farmácia hospitalar permitiu o contacto e familiarização com diversos medicamentos de uso exclusivo hospitalar, em especial os medicamentos oncológicos e os anticorpos monoclonais. A sua grande maioria era-me desconhecida uma vez que, por serem medicamentos utilizados unicamente em contexto hospitalar, não são abordados de forma tão profunda durante o nosso percurso académico. Por essa razão senti muitas vezes a necessidade de consultar informação acerca destes no resumo das características do medicamento (RCM) ou no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM).

Considero, assim, que a minha passagem pelos SF do HDFF foi uma mais-valia, pois permiti-me tomar conhecimento destes medicamentos, estudar o seu mecanismo de ação e as patologias em que são vulgarmente utilizados.

4.2. Pontos Fracos

4.2.1. Estágio de cariz observacional e de curta duração

Escolhi realizar estágio em farmácia hospitalar por considerar que enriqueceria a minha formação. Ao longo da realização do estágio, toda a equipa farmacêutica dos SF foi-me elucidando à cerca das diversas atividades executadas em cada uma das áreas dos SF, no entanto, devido à responsabilidade e autonomia que a sua realização exige e também à carga de trabalho que existe, agravada pelo pouco pessoal disponível e pela curta duração do estágio, não tive oportunidade de realizar a sua grande maioria, apenas pude observar. Por esta razão, considero que seria benéfico alargar o tempo de estágio nesta área de forma a permitir aos estagiários alcançar um grau de autonomia satisfatório no desempenho da maioria das tarefas executadas pelos SF, o que permitiria também uma melhor preparação para a realidade do mundo de trabalho.

4.2.2. Ensaio Clínicos

Ensaio clínico são investigações conduzidas no ser humano com o objetivo de averiguar os efeitos clínicos, farmacológicos ou farmacodinâmicos dos medicamentos experimentais, identificar os seus efeitos adversos ou ainda analisar os processos de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação a fim de apurar a eficácia e segurança dos mesmos.¹²

O HDFF criou recentemente um Centro de Investigação Clínica com o objetivo de fazer a gestão e centralização de todas as atividades em investigação clínica do hospital, dando apoio aos ensaios clínicos realizados em parceria com a indústria farmacêutica, estudos clínicos da iniciativa do investigador e projetos de inovação em saúde. Porém, durante o meu período de estágio não decorreu nenhum ensaio clínico. Sendo o farmacêutico e os serviços farmacêuticos parte essencial de todo o circuito do medicamento experimental, desde a receção e armazenamento até à dispensa e acompanhamento farmacêutico teria sido benéfico poder acompanhar o desenvolvimento de um ensaio clínico e aprofundar os meus conhecimentos acerca das etapas desse circuito.

4.3. Oportunidades

4.3.1. Aquisição de conhecimentos através da realização de trabalhos

Ao longo do estágio foi-me dada a oportunidade de realizar alguns trabalhos que considero terem sido essenciais no processo de aquisição de conhecimentos.

Foi-me solicitada a recolha e compilação num documento *Excel* contendo os dados necessários à realização do procedimento de registo de medicamentos biológicos utilizados no tratamento das patologias abrangidas pela Portaria n.º 48/2016¹³ relativo ao mês de dezembro de 2021 para posteriormente serem reportados ao INFARMED.

A referida portaria regula o regime excecional de comparticipação de medicamentos biológicos sem qualquer custo para o utente, quando estes se destinam ao tratamento de determinadas doenças. A prescrição destes medicamentos é restrita a locais de prescrição devidamente reconhecidos como Centros Prescritores de Agentes Biológicos pela DGS, o que inclui os hospitais do SNS e privados. No entanto, a sua dispensa ocorre apenas por intermédio dos SF dos hospitais do SNS. De forma a monitorizar a utilização destes medicamentos e a avaliar a adesão à terapêutica existe a obrigatoriedade de efetuar o registo mínimo destes medicamentos. Este procedimento é realizado pelos SF e reportado mensalmente através do formulário acessível na página eletrónica do INFARMED, I. P.

Face à importância de reconhecer a possibilidade de surgimento de interações medicamentosas com terapêuticas anticoagulantes e tendo em consideração que estas são uma causa importante de diminuição da eficácia ou de aumento do risco hemorragia grave, foi-me pedido que elaborasse um documento que resumisse o *switch* entre as diferentes terapias anticoagulantes e as interações medicamentosas *major* com os NOACs, incluindo o mecanismo pelo qual acontecem. A partir deste documento pude ainda inserir no *software* informático GHAF estas interações. Desta forma, sempre que dois destes medicamentos forem simultaneamente prescritos para um mesmo doente o médico será alertado para a possibilidade de interação medicamentosa, o que permitirá reduzir os erros relacionados com este tipo de medicação.

4.4. Ameaças

4.4.1. Distanciamento Farmacêutico–Doente

O farmacêutico hospitalar tem um papel determinante na qualidade dos serviços de saúde prestados, o que se reflete nos resultados em saúde dos doentes. As suas responsabilidades têm evoluído e a sua participação nas áreas clínicas tem vindo a aumentar, passando a estar

mais centrados no doente e nos resultados em vez de no medicamento. Neste aspeto, tive a oportunidade de assistir a consultas de ambulatório que me permitiram perceber a sua real importância. A comunicação entre farmacêutico e doente nestas consultas permite a deteção e resolução de interações e problemas de adesão e contribuem para a promoção da literacia dos doentes sobre a sua doença e respetiva terapêutica.

No entanto, o tempo do farmacêutico hospitalar é maioritariamente dedicado aos processos de distribuição de medicamentos, quer seja nos regimes de internamento quer de ambulatório¹¹. Por esta razão, a proximidade com o doente está limitada a essas funções não existindo disponibilidade para integrar a equipa clínica e participar nas visitas médicas de forma a existir um contacto direto com o doente internado, tomando parte da responsabilidade da medicação prescrita.

A escassez de recursos humanos é principal motivo deste distanciamento. De forma a combater esta lacuna, será necessário proceder ao reforço, integração de mais farmacêuticos na equipa, para o desempenho das diversas funções da área clínica, essenciais à garantia da qualidade e segurança da terapêutica prescrita e monitorização e promoção do uso adequado do medicamento.

4.4.2. Adequação do MICF à realidade da farmácia hospitalar

O plano de estudos do MICF oferece uma formação diversificada nas várias áreas de atuação do farmacêutico, com foco especial para a Farmácia Comunitária, Indústria e Análises Clínicas. Contudo, no que respeita à Farmácia Hospitalar, esta área, apenas abordada no último ano e é pouco aprofundada. Medicamentos oncológicos, protocolos de oncologia, preparação de citotóxicos e nutrição parentérica são da competência do farmacêutico hospitalar, porém, são pouco contemplados no plano de estudos do MICF.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegado ao fim o período de Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar o balanço é francamente positivo. Estive integrada numa equipa de excelência, constituída por profissionais de diferentes áreas, o que me proporcionou um estágio muito completo e enriquecedor, tanto a nível profissional como pessoal. Apesar da curta duração, permitiu-me a aquisição de novos conhecimentos e competências, contactar com a realidade da farmácia hospitalar e perceber a sua importância na integração da equipa clínica, na garantia de terapêuticas seguras e efetivas para os doentes e na gestão eficiente dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Decreto-Lei n.º 44204, 1962-02-22** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/44204-1962-517785>
2. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo A: Processos de Suporte. **Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar**. 1:1 (2018) 3–75.
3. **Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE - Página Inicial** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://www.hdfigueira.min-saude.pt/>
4. BROU, Maria Helena Lamas *et al.* - Manual da Farmácia Hospitalar. **Ministério da Saúde**. . ISSN 1098-6596. 2005) 69.
5. **Decreto-Lei n.º 97/2015, 2015-06-01 - DRE** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/97-2015-67356991>
6. **Decreto-Lei n.º 195/2006, 2006-10-03 - DRE** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/195-2006-541800>
7. **Despacho n.º 1571-B/2016, 2016-02-01 - DRE** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/1571-b-2016-73360516>
8. **Despacho Conjunto n.º 1051/2000, 2000-10-30 - DRE** - [Consult. 29 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho-conjunto/1051-2000-3623673>
9. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo D: Distribuição. 1:1 (2019) 3–33.
10. **Decreto-Lei n.º 206/2000, 2000-09-01 - DRE** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/206-2000-580873>
11. GOMES, João Marques *et al.* - Estudo valorização do desempenho do farmacêutico hospitalar. 2021) 1–114.
12. **Lei n.º 21/2014, 2014-04-16 - DRE** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/21-2014-25344024>
13. **Portaria n.º 48/2016, 2016-03-22 - DRE** - [Consult. 28 mar. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/48-2016-73934158>

Capítulo III

A Farmácia, o Farmacêutico e a Saúde Pública

Sob orientação do Professor Doutor João Rui Pita



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

LISTA DE ABREVIATURAS

ADA	Associação Americana de Diabetes
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CE	Contraceção de Emergência
CT	Colesterol Total
CV	Cardiovascular
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GOLD	<i>Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease</i>
HbA1c	Hemoglobina Glicada
HDL	Lipoproteína de alta densidade
HTA	Hipertensão Arterial
LDL	Lipoproteína de baixa densidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PNV	Programa Nacional de Vacinação
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TG	Triglicerídeos
VHA	Vírus da Hepatite A
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

RESUMO

Ao longo das últimas décadas os farmacêuticos comunitários têm vindo a alargar o seu leque de capacidades e atividades. Atualmente, os farmacêuticos encontram-se na linha da frente dos cuidados de saúde, ocupando um lugar importante nas farmácias comunitárias. Localizadas bem no seio da comunidade que servem, com horários de abertura e localizações convenientes, redes de proximidade e profissionais altamente qualificados, as farmácias são o serviço de saúde de maior acessibilidade.

Numa posição privilegiada para responder à necessidade das populações, as farmácias passaram a orientar cada vez mais o seu trabalho para o utente e para as suas necessidades. Atualmente, considera-se que desempenham um papel fundamental na Saúde Pública. Para além da dispensa e aconselhamento dos medicamentos, nas farmácias o farmacêutico é também responsável pela educação acerca do seu uso correto e por garantir a máxima efetividade e segurança, pela promoção da literacia em saúde para que os utentes possam tomar decisões informadas e mais acertadas sobre a sua saúde e pela prestação de uma variedade de serviços que permitem a prevenção da doença, a promoção da saúde e o seguimento e vigilância de patologias, para garantir os melhores resultados tanto na saúde individual do utente como na saúde das populações.

PALAVRAS-CHAVE: saúde pública, farmacêutico comunitário, farmácia comunitária, acessibilidade, serviços farmacêuticos.

ABSTRACT

Over the past few decades, community pharmacists have expanded their range of capabilities and activities. Currently, pharmacists are at the forefront of healthcare, fulfilling an important role in community pharmacies. Located right in the heart of the community they serve, with convenient locations and opening hours along with highly qualified proximity networks and professionals, pharmacies represent the most accessible health service.

In view of their privileged position to respond to the needs of the population, pharmacies have increasingly focused their work on the user and their needs. Currently, they are considered to play a key role in Public Health. In addition to dispensing and giving advice on medicines, the pharmacist is also responsible for educating the population about their correct use and for ensuring maximum effectiveness and safety. They are key in promoting health literacy so that users can make informed and more accurate decisions about their health, and they also provide a variety of services aimed at disease prevention, the promotion of health and the follow-up and vigilance of disease. Pharmacists' wide-reaching and multifaceted role serves to guarantee the best results both for the individual user's health and the population's health.

KEYWORDS: public health, community pharmacist, community pharmacy, accessibility, pharmaceutical services.

I. NOTA INTRODUTÓRIA

A Saúde Pública pode ser definida como a “ciência e a arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde através dos esforços organizados da sociedade”.¹ A Saúde Pública é, assim, a disciplina que se ocupa da proteção da saúde a nível populacional, procurando melhorar as condições da saúde das comunidades através de intervenções que visam promover a saúde, prevenir a doença e a morte prematura e, desta forma, prolongar a vida com qualidade. Para isso, utiliza uma abordagem multidisciplinar, com a participação de especialistas em diversas áreas como medicina, biologia, farmácia, enfermagem, sociologia, estatística e veterinária.

Pela proximidade e facilidade de acesso, as farmácias assumem um papel preponderante na prestação de serviços de saúde pública à população. Os farmacêuticos de oficina ou comunitários¹, além de especialistas do medicamento, viram as suas funções alargadas para além do medicamento, passando eles a ser também verdadeiros agentes de saúde pública.

“A primeira e principal responsabilidade do farmacêutico passou a ser para com a saúde e o bem-estar do utente e do cidadão.”² Devendo, por isso “contribuir para a salvaguarda da saúde pública (...), bem como todas as ações de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença.”³ Assim, para cumprimento desta premissa passaram a ser disponibilizados no espaço da farmácia um conjunto alargado e vital de serviços de apoio à comunidade. Os quais contribuem para a promoção da saúde e bem-estar e a prevenção da doença reduzindo, todos os anos, as despesas do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O objetivo desta monografia é analisar o contributo do farmacêutico comunitário na saúde pública, na educação para a saúde e na prevenção da doença, bem como salientar as repercussões da atuação do farmacêutico na vida do utente e da comunidade.

2. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA DE OFICINA / COMUNITÁRIA E A SAÚDE PÚBLICA

A profissão farmacêutica tem evoluído significativamente ao longo dos anos. Em tempos longínquos, a atividade farmacêutica era exercida nas boticas pelos boticários. Na época, as

¹ Optámos por utilizar o termo farmacêutico comunitário. Na Ordem dos Farmacêuticos existe o título de Especialista em Farmácia Comunitária.

suas funções passavam essencialmente pela aquisição de matérias-primas para a preparação oficial de medicamentos e pela sua dispensa sob indicação médica. Dedicavam-se ainda à publicação de textos farmacêuticos, as farmacopeias e outras obras como formulários, com o objetivo de colocar à disposição de médicos e boticários um conjunto de drogas, operações farmacêuticas e fórmulas relevantes e com eficácia.⁴ Por este motivo, as farmácias eram denominadas de farmácias de oficina.

Com a revolução industrial, os medicamentos começaram gradualmente a ser produzidos quase exclusivamente pelas indústrias e os farmacêuticos passaram a assumir novas responsabilidades. Abandonaram o seu foco no medicamento, alargaram as suas competências para a parte analítica (análises de alimentos, de águas, de parâmetros biológicos humanos) e passaram a centrar-se cada vez mais na saúde e bem-estar do utente, disponibilizando uma variedade de serviços de apoio à comunidade. Esta é a razão pela qual, apesar da denominação legal em vigor ainda ser farmácia de oficina, a designação mais frequentemente utilizada ter passado a ser farmácia comunitáriaⁱⁱ e que já começou a ser utilizada em alguns textos oficiais.⁵ No entanto, a vertente da dispensa de medicamentos manteve-se e modernizou-se com outras funções relacionadas com o medicamento e com os serviços farmacêuticos cujas diferentes vertentes estão devidamente contempladas na legislação.

Na área da Saúde Pública, o papel do farmacêutico tem vindo a revelar-se determinante nas últimas duas décadas. O farmacêutico comunitário tem uma posição privilegiada, fundamentada na acessibilidade e proximidade com o utente, para poder contribuir em áreas como a gestão da terapêutica, uso responsável do medicamento, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças, disponibilização de informação em saúde e promoção de estilos de vida mais saudáveis.⁵

O farmacêutico, além de especialista do medicamento, passou a ser um verdadeiro agente de saúde pública insubstituível, já que as suas intervenções permitem garantir a cobertura de cuidados de saúde primários à comunidade servida pela farmácia, proporcionando as condições necessárias para que esta se mantenha saudável, melhore a sua saúde e bem-estar ou previna a deterioração da sua saúde.

ⁱⁱ O termo oficial é farmácia de oficina. Contudo a última legislação a ser promulgada utiliza o termo farmácia comunitária. Neste estudo optámos pela utilização do termo farmácia comunitária. Na Ordem dos Farmacêuticos existe o Colégio de Especialidade de Farmácia Comunitária que congrega os farmacêuticos com o título de especialista em Farmácia Comunitária.

2.1. O papel do farmacêutico na literacia em saúde

A literacia em saúde vai além do conhecimento e das meras capacidades de leitura, escrita, processamento de números e comunicação verbal.⁶ A literacia tem que ver com as competências e os conhecimentos que são necessários para aceder, compreender, avaliar e utilizar informação sobre saúde, em tempo útil e que permita a tomada de decisões sobre cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção de uma vida saudável.⁷ É também um fator importante para a sustentabilidade do SNS⁸. Isto porque baixos níveis de literacia em saúde podem dar origem a um maior número de internamentos e utilizações mais frequentes dos serviços de urgência, bem como, a uma menor prevalência de atitudes preventivas a nível individual e familiar no campo da saúde.⁷

Em Portugal, existe um número elevado de pessoas com baixa literacia em saúde, particularmente entre a população mais idosa, indivíduos com escolaridade baixa e com doenças crónicas.⁷ Isto demonstra que uma parte significativa da população tem dificuldade na utilização de informação em saúde, o que se torna um problema de saúde pública, já que a ausência ou o baixo nível de literacia em saúde tem sido fortemente associado, em diversos estudos, a resultados em saúde desfavoráveis, tendo uma grande influência em indicadores como a esperança de vida, a perceção do estado de saúde, utilização de serviços preventivos, risco de hospitalização e utilização de serviços de urgência⁹. Também o nível de conhecimento e compreensão de informação sobre patologias crónicas, o seu tratamento, a adesão à terapêutica e o uso correto dos medicamentos variam em função do nível de literacia.⁹

Este é um problema que não afeta somente a saúde individual. Pais, avós e outros cuidadores são constantemente alvo de inúmeras orientações e recomendações médicas sobre a saúde das suas crianças. No entanto, estudos internacionais estimam que um em cada quatro pais apresenta níveis de literacia em saúde inadequados, o que afeta a sua capacidade de usar essas informações para tomar decisões em saúde adequadas pelos seus filhos. Para estas famílias, a complexidade das informações de saúde traduz-se em dificuldades significativas no acesso a cuidados de saúde infantil e ameaças à segurança infantil, por estarem mais propensos a desenvolver comportamentos erráticos no que concerne a estilos de vida e à gestão eficaz de doenças e necessidades especiais de saúde.¹⁰ Por exemplo, há estudos que demonstram que pais com baixa literacia em saúde têm menos conhecimento sobre medicamentos usados em doença aguda, têm maior dificuldade em entender as instruções dos medicamentos não sujeitos a receita médica, a interpretar os rótulos e folhetos informativos de medicamentos e têm menor probabilidade de saber que a dosagem de um medicamento para crianças deve ser

baseada no peso e não na idade, aumentando a probabilidade de erros associados a medicamentos.¹¹

Literacia em Saúde e o Uso de Medicamentos

De todas as intervenções em saúde, o uso de medicamentos é, talvez, a mais frequente¹², uma vez que é um meio custo-efetivo para a redução de doença e mortalidade, promovendo a melhoria da qualidade de vida individual e contribuindo para a eficiência dos sistemas de saúde.¹¹ Contudo, estudos científicos internacionais sugerem que existe um potencial não aproveitado no investimento feito em medicamentos.⁹ A ausência ou o baixo conhecimento acerca do medicamento contribuem em grande parte para este facto. O conhecimento sobre o medicamento quanto à dose, posologia, duração do tratamento, para que efeito serve, o que fazer em caso de esquecimento da toma, que precauções requer o seu uso e quais as condições de conservação é essencial para a sua correta utilização, permitindo evitar reações adversas e resultados terapêuticos negativos.¹³ Sem esses conhecimentos, os medicamentos prescritos e outras recomendações terapêuticas podem ser usados de forma ineficiente, usados incorretamente, ou nem sequer serem tomados ou seguidos.⁶ As consequências destas ações incluirão erros de medicação, maior probabilidade de ocorrerem complicações, controlo inadequado da patologia, interações ou reações adversas e menor capacidade de gestão da terapêutica. Por outro lado, as vantagens da correta utilização de informação verbal ou escrita associada ao uso do medicamento estão bem demonstradas – melhor conhecimento, melhor adesão à terapêutica e maiores benefícios terapêuticos.

Papel do farmacêutico

As farmácias são consideradas importantes espaços de saúde com elevada afluência na procura de produtos de saúde e bem-estar e os farmacêuticos são muitas vezes os profissionais de saúde de primeira linha aquando da procura de informação de saúde. As farmácias e os farmacêuticos comunitários têm, por isso, um papel fulcral na promoção da literacia em saúde na comunidade.⁸ A prestação de serviços de saúde na proximidade dos utentes permite aos farmacêuticos desenvolver relações de confiança e proximidade com os seus utentes, o que os deixa mais predispostos a partilhar necessidades e pedidos de esclarecimento. O farmacêutico pode, assim, detetar necessidades e esclarecer dúvidas e equívocos no que respeita ao autocuidado e à toma de medicamentos, garantindo que o utente fica totalmente informado sobre os seus regimes terapêuticos, de forma a minimizar os erros e a hesitação na toma da medicação.⁸

Importância da Comunicação

Para isso é fundamental assegurar uma boa comunicação entre o farmacêutico e o utente, já que uma ineficiente comunicação pode dificultar a adesão aos aconselhamentos e mudança de comportamentos propostos. Deve haver a preocupação, por parte do farmacêutico, em proporcionar espaço para a exposição de medos, dúvidas e expectativas do utente, aceitação sem julgamento e uma resposta clara e cordial.⁸ Há determinadas ações que podem ser tomadas no sentido de orientar o farmacêutico na comunicação com utente de forma a facilitar a sua compreensão acerca do regime terapêutico, as quais incluem: escutar o utente, utilizar linguagem acessível e de fácil compreensão, pedir-lhe que repita o regime terapêutico instituído, salientar a importância da adesão à terapêutica em cada visita, realçar e elogiar os esforços do doente para aderir ao regime terapêutico proposto e envolver a família próxima do utente no processo de adesão.¹⁴

O farmacêutico, além das competências clínicas pode assim, através de uma comunicação efetiva, orientar e influenciar as decisões do utente sobretudo em casos de baixa literacia em saúde. Não com o intuito de promover uma substituição da tomada de decisão por parte da pessoa, mas sim para permitir e potenciar o seu processo de decisão crítica.⁸

2.2. A questão das mudanças de comportamento: contributo do farmacêutico

2.2.1. Adesão à terapêutica

A eficácia de um tratamento farmacológico é em parte determinada pela forma como o doente cumpre as instruções transmitidas pelo profissional de saúde quanto ao regime terapêutico instituído, incluindo a dose do medicamento, via e frequência de administração e duração da terapêutica. O grau ou a extensão em que o comportamento do doente em relação à toma da sua medicação corresponde a essas instruções é vulgarmente conhecido como adesão à terapêutica.¹⁵ A correta adesão à terapêutica prescrita assume um papel de particular relevância quando se fala de doentes portadores de doenças crónicas, uma vez que a sua ausência neste grupo constitui um grave problema de saúde pública, com enormes repercussões na incidência e prevalência de inúmeras patologias.¹⁶ Além de contribuir desfavoravelmente para os resultados nos indicadores de saúde da população, contribui ainda para o aumento dos custos para os sistemas de saúde.

É, por isso, de extrema importância contrariar a não adesão e para que tal seja possível é fundamental que se compreendam os seus motivos. As causas de não adesão podem ser divididas em intencionais ou voluntárias, quando é tomada deliberadamente a decisão de não

cumprir com as recomendações dadas pelo profissional de saúde, e não intencionais ou involuntárias, as quais se devem à falta de capacidade do doente para seguir as recomendações relativas à sua medicação.

Causas de não adesão

Para auxiliar na identificação dos fatores que contribuem para a não adesão voluntária à terapêutica instituída a OMS elaborou em 2003 cinco grandes grupos de fatores¹⁵. O primeiro deles sendo os fatores sociais, económicos e culturais que incluem a situação económica e apoios sociais, nível de educação, situação profissional, idade, sexo, raça, entre outros, que podem colocar o doente numa posição de ponderação de prioridades.

Os fatores relacionados com profissionais e serviços de saúde prendem-se com o grau de desenvolvimento do sistema de saúde que condicionará a comparticipação dos medicamentos e a acessibilidade aos mesmos. Também têm a ver os recursos humanos e técnicos que este é capaz de disponibilizar e com a educação dos profissionais de saúde em relação a doenças crónicas específicas. Por exemplo, o escasso tempo de consulta e a incapacidade de seguimento do doente e de avaliação do grau de adesão terão repercussões nos seus indicadores de saúde.

Nos fatores relacionados com a terapêutica prescrita salienta-se a complexidade do regime terapêutico e seus benefícios, a sua duração, alterações frequentes do esquema terapêutico, ausência de melhoria de sintomas imediata, efeitos secundários e insucessos terapêuticos prévios.

A ausência de informação e conhecimento relativamente à doença, a falta de motivação e de confiança no tratamento, o medo da dependência ou discriminação, a ansiedade inerente à toma de fármaco bem como a ausência de perceção da necessidade do tratamento constituem os fatores individuais relativos ao doente. As atitudes, crenças, perceções e expectativas do doente afetam também a adesão à terapêutica.

Por fim, temos os fatores relacionados com a doença, particularmente a gravidade dos sintomas, a progressão da doença, a incapacidade gerada e a existência de comorbilidades associadas que também alteram o nível de adesão à medicação.

Apesar do que têm vindo a demonstrar as evidências, há uma maior tendência para enfatizar os fatores individuais relativos ao doente como causas dos problemas de adesão em detrimento dos fatores relacionados com profissionais e serviços de saúde. Estes últimos, que consistem no ambiente no qual o doente recebe cuidados de saúde, têm um impacto

considerável na adesão.¹⁵ No entanto, o que se tem vindo a verificar é que o acesso a consultas médicas e o tempo nelas despendido é, por vezes, insuficiente para abordar todas as questões relativas à patologia do utente e à medicação a ela inerente, o que pode dificultar a compreensão à cerca destas e conseqüentemente, a adesão.

É neste contexto que o farmacêutico se torna fulcral para combater problemas de adesão. Os farmacêuticos comunitários, como profissionais de saúde especialistas no medicamento, têm conhecimento detalhado sobre a gestão e prevenção de doenças. Além disso, são dos prestadores de cuidados de saúde mais acessíveis e com um contacto mais regular com o público. Este contacto regular e o seu conhecimento detalhado sobre prevenção e gestão de doenças crónicas colocam-no numa posição privilegiada para identificar e acompanhar problemas de adesão dos utentes, em especial dos portadores de doenças crónicas.¹⁷

Intervenções

Existem essencialmente dois tipos principais de intervenções para aumentar os níveis de adesão, as educacionais que têm como objetivo principal a melhoria dos conhecimentos relativos à doença e à medicação, permitindo a compreender a necessidade do cumprimento do esquema proposto, e as comportamentais cujo propósito é modificar o comportamento do doente em relação ao tratamento.¹⁸

As intervenções educacionais consistem na transmissão da informação, que pode ser oral, escrita ou através de programas educacionais e destinam-se essencialmente aos doentes que desejam cumprir o esquema terapêutico prescrito, mas que necessitam de informação adicional para compreender a terapêutica, os riscos da doença e os benefícios que uma boa adesão trará à sua saúde.

O esclarecimento acerca da toma adequada do medicamento deve abordar os conhecimentos e crenças que o doente possa ter sobre a doença e a sua terapêutica, as conseqüências associadas à não adesão à medicação, bem como os efeitos secundários e complicações possíveis da terapêutica. Para um maior sucesso na melhoria da adesão, os estudos sugerem que estas intervenções devem ser personalizadas, repetitivas e iniciadas no momento do diagnóstico da nova doença.¹⁹

As intervenções comportamentais têm como principal objetivo incorporar no dia-a-dia mecanismos facilitadores do cumprimento das terapêuticas propostas e podem ocorrer sob diferentes formas, desde intervenções diretas em consulta farmacêutica, ou de forma indireta, por contacto telefónico, mensagem ou até intervenções dirigidas aos familiares mais próximos

do doente.¹⁶ Chamadas telefónicas e mensagens de texto são mais eficazes quando são pessoais e interativas, em vez de genéricas ou pré-gravadas.¹⁹

Consulta farmacêutica

A consulta farmacêutica, embora ainda pouco implementada em Portugal, é uma mais-valia particularmente para os idosos, normalmente polimedicados, e doentes crónicos, pois permite, através da otimização dos regimes terapêuticos, melhorar a qualidade de vida do utente e alcançar resultados clínicos positivos.

Muitos destes doentes necessitam de um profissional de saúde empenhado em detetar, resolver e prevenir problemas relacionados com o uso de medicamentos, ajudando-os a evitar todas as situações que podem causar o aparecimento de resultados negativos, que podem ser consequência dos medicamentos tomados (de forma incorreta) ou da falta deles (problema de saúde não tratado), de interações medicamentosas, desenvolvimento de tolerância, não adesão à terapêutica, resistência ao tratamento, falta de acompanhamento do doente e surgimento ou agravamento de efeitos indesejados.²⁰ Por meio desta prática é possível educar o paciente ou o seu cuidador sobre o regime terapêutico para garantir o máximo benefício e segurança, rever o histórico de medicação do utente, monitorizar de forma contínua o tratamento do doente, detetar efeitos adversos e monitorizar a capacidade do utente para cumprir a terapêutica prescrita corretamente.¹⁵

2.2.2. Uso apropriado de medicamentos

O uso irracional de medicamentos é um grande problema em todo o mundo. Os medicamentos são um bem precioso na prevenção, tratamento e, quando possível, na cura de doenças e, por esse motivo, devem ser utilizados de forma otimizada.²¹ Todavia, a OMS estima que mais de metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada e que metade de todos os pacientes não os tomam corretamente.²²

O farmacêutico deve ter como prioridade a saúde e o bem-estar do doente, procurando assegurar a máxima qualidade dos serviços que presta, o que inclui assegurar o uso racional de medicamentos, assegurando o custo-efetividade do sistema de saúde e também o acesso ao medicamento correto, na dose adequada à necessidade individual, no período de tempo indicado e pelo menor custo possível tanto para o sistema de saúde, como para o cidadão.²¹ Apenas utilizando os medicamentos de forma correta é que é possível atingir os objetivos terapêuticos, ter doenças clinicamente controladas, diminuir resultados negativos da farmacoterapia e assim reduzir efetivamente as despesas em saúde.²⁰

A educação do utente é fundamental para promover o uso racional dos medicamentos e os farmacêuticos comunitários têm um papel essencial a esse respeito. É da sua responsabilidade a prestação da informação necessária aos doentes e consumidores quanto ao uso correto e adequado dos medicamentos. Sabe-se que o desconhecimento da necessidade e dos cuidados específicos da terapêutica contribuem para o seu fracasso e, conseqüentemente, para o desperdício de recursos e acréscimo dos encargos com os cuidados de saúde.²³

Por esse motivo, o farmacêutico deve ser uma fonte fiável de informação para o seu utente. Esta deve ser transmitida de forma simples, clara e compreensível, recorrendo, se necessário, a frases orientadas para a ação. Devem também ser desenvolvidos esforços para educar o utente para a importância de ler a informação sobre o medicamento que vai tomar e solicitar todos os esclarecimentos que considerar úteis.

Contudo, a informação prestada deve respeitar a capacidade de decisão do utente, prevenir a doença e maximizar os resultados do tratamento médico da seguinte forma, permitindo ao utente a tomada de decisões informadas sobre os tratamentos médicos a que é submetido.²³

2.2.3. Imunização

A vacinação é um dos maiores sucessos da história da medicina e da saúde pública, tendo já permitido salvar mais vidas do que antibióticos, cirurgias ou qualquer outra intervenção médica.²⁴ De acordo com a OMS, a vacinação previne 3,5-5 milhões de mortes todos os anos por doenças infecciosas como a difteria, tétano, tosse convulsa, gripe e sarampo.²⁵

Ao serem administradas, as vacinas provocam uma resposta imunológica específica contra um ou mais agentes infecciosos, sem provocar doença e sem expor os indivíduos às complicações clínicas da doença, que muitas vezes se podem manifestar, de forma crónica, ao longo de toda a vida.^{24,26} Compreendem, assim, uma forma segura e eficaz de conferir imunidade ativa contra uma ou várias doenças infecciosas, antes mesmo de entrar em contato com elas.²⁵ E por se tratar de imunidade ativa, a vacinação confere uma proteção duradoura, podendo perdurar durante décadas ou mesmo por toda a vida.²⁴ Por esse motivo, contribui para a redução das taxas de mortalidade e morbidade por doenças infecciosas.

A importância da vacinação ultrapassa os benefícios da proteção direta dos indivíduos vacinados. Quando a cobertura vacinal na população é elevada, ao reduzir a transmissão da infeção, as vacinas protegem também, indiretamente, os indivíduos não vacinados. A redução da incidência de doenças na comunidade combina estes dois mecanismos, a proteção individual

dos vacinados e a proteção indireta dos não vacinados. Desta forma, a vacinação protege toda a comunidade pelo fenómeno designado de imunidade de grupo.²⁷

Programa Nacional de Vacinação

A eficácia das vacinas é comprovada pela erradicação da varíola em 1980, a eliminação da poliomielite na Europa em 2002 e ainda pelo controlo de doenças como a difteria, sarampo e tétano.²⁴ Estes casos de sucesso apenas foram possíveis graças aos programas de vacinação em larga escala desenvolvidos pelas nações ao redor do mundo.

Em Portugal, o Programa Nacional de Vacinação foi implementado em 1965 com uma campanha de vacinação em massa contra a poliomielite. Surge como um programa universal gratuito e acessível a todos com o objetivo de proteger os indivíduos e a população em geral contra doenças com potencial para constituírem ameaças à saúde pública e para as quais existe proteção eficaz através da vacinação.²⁸ Apenas um ano após a sua implementação, a incidência de poliomielite tinha já diminuído drasticamente e em 1986 foi registado o último caso de doença aguda.²⁴

Nas farmácias comunitárias, foi com o Decreto-Lei n.º 1429/2007 que passou a ser permitido providenciar serviços de imunização, oferecendo aos utentes a possibilidade de administração de vacinas não incluídas no PNV.²⁹ Nesse sentido, a ANF desenvolveu recomendações para auxiliar os farmacêuticos e as farmácias na implementação deste serviço e um programa de formação para preparar os farmacêuticos portugueses.

Assim, iniciaram-se as campanhas nacionais de vacinação anuais nas farmácias comunitárias. A primeira delas na época de gripe de 2008-2009. A administração da vacina contra a gripe é considerada um serviço de saúde pública, uma vez que, particularmente em grupos mais vulneráveis, como os idosos e/ou que tenham problemas de saúde associados, existe o risco de vir a desenvolver uma forma mais severa da doença que muitas vezes envolve complicações. É, por isso, importante evitar estas situações e a vacinação é uma forma eficaz de prevenir a infeção, a sua transmissão, bem como as complicações daí resultantes, reduzindo internamentos e mortes. Traz ainda benefícios em termos de custos para os sistemas de saúde.³⁰

No primeiro ano de campanha (2008/9), a percentagem estimada de vacinas administradas, do total de vacinas dispensadas, foi de 36,4%. Na época de gripe 2014/15, praticamente metade das vacinas contra a gripe foram administradas nas farmácias, com uma percentagem 49,2%.³¹ A contribuição das farmácias portuguesas, logo no primeiro ano de campanha, permitiu

umentar entre 5,5 e 11,3% a cobertura vacinal no grupo de doentes com idade igual ou superior a 65 anos.³²

A preferência pelas farmácias foi estabelecida e o papel que os farmacêuticos comunitários podem ter na vacinação tornou-se evidente. A possibilidade de vacinação nas farmácias trouxe aos utentes maior comodidade, uma vez que lhes permitiu fazer as suas opções de agendamento, tendo o benefício de poder optar pelo local, data e hora que lhe for mais conveniente.³² O menor tempo de espera e o aumento da diversidade de locais disponíveis para vacinar são também vantagens da prática deste serviço na farmácia.

É de notar que, ao contrário do que se possa pensar, a experiência tem demonstrado que a implementação da vacinação nas farmácias não tem reduzindo o número de pessoas vacinadas por outros profissionais de saúde. Antes, tem permitido aumentar a cobertura vacinal da população e imunidade de grupo, trazendo assim, benefícios significativos para a saúde pública.³² A este respeito, o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde declara que limitar a administração de vacinas contra a gripe apenas aos médicos ou enfermeiros constitui uma barreira na execução de programas nacionais de vacinação. Também a OMS concorda que a administração de vacinas contra a gripe nas farmácias é indicada como uma das iniciativas mais eficazes para aumentar as taxas de vacinação contra a gripe.^{30,33} Demonstrase, assim, que os farmacêuticos comunitários, embora constituam uma percentagem pequena dos profissionais de saúde, por estarem presentes em locais de grande acessibilidade, sem necessidade de marcação de consultas, com um horário de funcionamento alargado e uma localização mais conveniente, permitem alcançar um grupo mais vasto de doentes e o seu envolvimento na administração de vacinas é benéfico não só para os doentes, mas também para os restantes profissionais e sistema de saúde.³⁰

Estas campanhas, que se iniciaram em 2008, têm-se repetido todos os anos na época de gripe. A intervenção farmacêutica nesta área da vacinação constitui um importante contributo da profissão em matéria de saúde pública, já que tem permitido sensibilizar os utentes para a importância da vacinação contra a gripe sazonal e doenças pneumocócicas e aumentar a cobertura vacinal da população.

2.2.4. Cessação tabágica

O tabaco resulta do processamento das folhas de *Nicotiniana tabacum* e *Nicotiniana rustica*. O fumo do tabaco contém cerca de 5000 constituintes químicos, muitos deles comprovadamente nocivos e cancerígenos, como o alcatrão, a nicotina e o monóxido de carbono, proveniente da combustão incompleta dos componentes do cigarro. A nicotina é o composto psicoativo

responsável pelos seus efeitos aditivos e de dependência psicológica e física³⁴, cuja capacidade é comparável à da heroína, sendo necessárias apenas três semanas de consumo para provocar um quadro de síndrome de abstinência, caracterizado por alterações do humor, insónia, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade e, frequentemente, bradicardia e aumento do apetite.³⁵

A dependência tabágica constitui um dos mais importantes problemas globais de saúde pública.³⁶ Segundo a OMS o tabaco mata até metade de seus utilizadores, o que chega a ser mais de 8 milhões de mortes a cada ano, dos quais mais de 7 milhões são resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhões são o resultado da exposição passiva ao fumo do tabaco.³⁷

Para além de ser uma das principais causas evitáveis de doença não transmissível, com especial foco para o cancro, doenças cérebro-cardiovasculares, doenças respiratórias crónicas e diabetes *mellitus* tipo 2, de incapacidade e morte prematura, acarreta enormes custos sociais e económicos a toda a sociedade, quer pelos custos diretos em cuidados de saúde e tratamento de doenças derivadas do consumo de tabaco, mas também custos indiretos decorrentes do absentismo, perda de produtividade económica e sofrimento humano.³⁶

A cessação tabágica está associada a claros benefícios de saúde imediatos, a médio e a longo prazo. Desde reduções globais do risco de morbilidade e mortalidade prematura até à redução da pobreza e das desigualdades em saúde, já que o consumo de tabaco, por comprometer o acesso das famílias mais pobres a bens alimentares e outros bens de primeira necessidade, contribui para agravar a pobreza e o gradiente social em saúde.³⁶

No entanto, a síndrome de abstinência é a consequência fisiológica que torna a cessação completa e definitiva do consumo de tabaco tão difícil. A maioria dos fumadores que tentam parar o consumo passam por ciclos repetitivos de cessação e recaídas, antes de obterem uma abstinência sustentada e muitos fumadores só cessam o consumo quando desenvolvem complicações.³⁴ Além disso, o tabagismo está associado a rotinas sociais e comportamentais difíceis de modificar.

Deixar de fumar com apoio comportamental e tratamento farmacológico aumenta de modo significativo a probabilidade de conseguir uma abstinência definitiva.^{34,38} Por esta razão, as estratégias utilizadas para auxiliar os fumadores a deixar o consumo de tabaco baseiam-se no aconselhamento comportamental, para aumentar a motivação e apoiar as tentativas de cessação. Às quais são associadas, na maioria das vezes, intervenções farmacológicas, que reduzem o efeito de reforço da nicotina e os sintomas de abstinência associados à cessação.³²

Os farmacêuticos comunitários têm um importante papel na cessação tabágica. Além de serem os profissionais de saúde melhor posicionados para fornecer produtos e serviços de apoio à cessação tabágica, os farmacêuticos tem uma elevada influência social e sanitária, o que os torna os profissionais de eleição para aumentar as taxas de cessação tabágica. São profissionais altamente preparados para educar para a saúde, prevenir o tabagismo e consciencializar os fumadores dessa prática nociva. Além do mais, estão preparados para disponibilizar apoio comportamental e aconselhamento não farmacológico, propor tratamentos farmacológicos não sujeitos a prescrição médica, bem como acompanhar e reforçar as orientações acerca das terapêuticas que carecem de prescrição médica e ainda fazer o acompanhamento do utente, assegurando e encorajando-o a permanecer em abstinência.³⁵

Entre julho de 2020 e junho de 2021, um grupo de farmácias portuguesas implementou o “Ganhar Fôlego”³⁹, um serviço de cessação tabágica para pessoas que demonstravam vontade em deixar de fumar. O serviço consistiu numa primeira consulta com o farmacêutico para estabelecer o plano de cessação tabágica e em vários contactos de acompanhamento posteriores. Foram inscritas no programa um total de 189 pessoas, em 61 farmácias participantes. Até junho de 2021 concluíram o programa 50,3% dos participantes inscritos, sendo que dos participantes que terminaram o programa, aos 2 meses, 72,6% tinham permanecido em abstinência. Pode-se, assim, concluir que programas de cessação tabágica fornecidos por farmacêuticos comunitários são viáveis e eficazes na prestação de apoio a pessoas que pretendem deixar de fumar.³⁹

2.2.5. Saúde sexual e reprodutiva

Saúde sexual é definida pela OMS como “um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, e não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade”.⁴⁰ Mas, o alcançar da saúde e o bem-estar sexual depende do acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, contemplados na legislação e essenciais para garantir que cada pessoa possa ter uma vida sexual ativa responsável e segura. Também depende do acesso a informações de confiança sobre sexo e sexualidade, dos conhecimentos sobre os riscos e consequências da atividade sexual irresponsável e formas de prevenção das mesmas.⁴⁰

A educação para a sexualidade é, portanto, essencial na educação para a saúde. Populações educadas nas várias vertentes da sexualidade estarão menos suscetível a desenvolver comportamentos de risco. A farmácia comunitária constitui, também ela, um local para promoção de saúde sexual e reprodutiva. Além da sua acessibilidade, integra na sua equipa farmacêuticos com conhecimentos e competências adequadas para contribuir para a utilização

correta, segura e eficaz dos métodos contraceptivos, contribuindo também para a prevenção da gravidez indesejada e para a diminuição das doenças sexualmente transmissíveis.⁴¹

Métodos de Contraceção

Em Portugal existem vários métodos de contraceção eficazes e seguros. Muitos deles, disponíveis para distribuição gratuita através do SNS. A lista de contraceptivos para disponibilização gratuita tem sido progressivamente alargada, no sentido de “assegurar a diversidade de métodos, permitir uma escolha adaptada a um maior número de utentes, garantir a liberdade de escolha da mulher e aumentar a adesão à terapêutica”.⁴² O que permite assegurar a liberdade, a individualização e a segurança na escolha do contraceptivo.

Os farmacêuticos, enquanto prestadores de cuidados de saúde, estão devidamente habilitados para ajudar na seleção mais adequada a cada pessoa, tendo em consideração situações pessoais, condições médicas e estilos de vida. O aconselhamento farmacêutico pode ser um fator determinante para garantir a efetividade de um contraceptivo. Por isso, os farmacêuticos devem procurar informar de acordo com a evidência científica mais atual sobre o uso correto, eficácia, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas, riscos e benefícios, tendo sempre em consideração as condições médicas pré-existentes e as necessidades e expectativas de cada utente. Também é da sua competência esclarecer acerca dos comportamentos a ter em caso falha na sua utilização ou utilização simultânea com outros medicamentos.⁴³

Contraceção de Emergência

A contraceção de emergência é o último recurso disponível para evitar uma gravidez após uma relação sexual não protegida ou inadequadamente protegida. A evidência atual tem demonstrado que garantir a acessibilidade à CE não só não aumenta os comportamentos de risco como se tem verificado que há uma melhoria na consistência da toma do método contraceptivo regular.⁴⁴ Por essa razão, estão atualmente disponíveis nas farmácias como medicamento de venda livre o acetato de ulipristal e o levonorgestrel. Em estabelecimentos autorizados à venda livre de medicamentos é possível adquirir também levonorgestrel e no âmbito do SNS é ainda possível ter acesso de forma gratuita ao DIU de cobre e ao levonorgestrel.⁴⁵

A determinação do risco de gravidez é complexa. Dessa forma, considerando a relação risco/benefício e a alta variabilidade da janela fértil, todas as mulheres são elegíveis para a utilização de CE, não existindo qualquer tipo de barreira.⁴¹ Contudo, o ato de dispensa de CE deve ser sempre acompanhado de informação e aconselhamento farmacêutico acerca desta

sobre o seu uso correto, eficácia e segurança, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas, riscos e benefícios. A utente deve ser ainda alertada para as perturbações menstruais que podem resultar da toma de CE e sobre a conduta a ter posteriormente.

A cedência de CE constitui ainda uma oportunidade para o farmacêutico educar para a saúde, contribuindo para aumentar conhecimentos que, daí para a frente, permitam a tomada de decisões mais sábias e informadas em questões de saúde sexual.

Doenças Sexualmente Transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis são bastante frequentes e constituem um problema de saúde pública com impacto direto na saúde sexual e reprodutiva por meio de estigmatização, infertilidade, cancro, doenças e complicações graves que podem causar.⁴⁶ De acordo com a OMS, todos os dias mais de 1 milhão de infeções sexualmente transmissíveis são adquiridas em todo o mundo, a maioria das quais são assintomáticas.⁴⁶

Sendo as DSTs uma importante causa de morbimortalidade a nível mundial, a prevenção, a deteção e o tratamento precoces são a melhor maneira de travar a transmissão e evitar complicações de saúde mais graves. Contudo, por serem doenças geralmente assintomáticas e de clínica inespecífica, o diagnóstico torna-se difícil e, muitas vezes, tardio. Por esse motivo, muitos têm sido os esforços reunidos para implementar medidas preventivas eficazes.^{46,47}

Nas farmácias comunitárias existem essencialmente dois serviços focados na educação, deteção precoce e prevenção das DSTs: os testes rápidos para o VIH, VHB e VHC e o programa de troca de seringas.

Testes rápidos para o VIH, VHB e VHC

Como medida de reforço e promoção do diagnóstico precoce de DST, o Despacho n.º 2522/2018, permitiu que pudessem ser disponibilizados pelas farmácias comunitárias testes rápidos para rastreio de infeções pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), da hepatite B (VHB) e da hepatite C (VHC) sem necessidade de prescrição médica.⁴⁸

A experiência internacional já tinha comprovado a importância do envolvimento das farmácias comunitárias na deteção precoce destas infeções. A título de exemplo, em Espanha foi desenvolvido em três regiões um projeto-piloto de disponibilização em farmácias comunitárias de testes rápidos para deteção da infeção por VIH. Os resultados obtidos foram muito positivos, verificando-se que 10% dos novos diagnósticos foram realizados a partir das farmácias.⁴⁹ As farmácias comunitárias e os farmacêuticos podem, assim, contribuir para a

deteção precoce destas infeções e para o encaminhamento dos doentes para os serviços de saúde numa fase cada vez mais precoce da infeção, melhorando a progressão e o prognóstico da infeção. A prestação deste serviço deve também envolver a disponibilização de informação e aconselhamento à população sobre comportamentos de risco e medidas preventivas.

Programa de Troca de seringas – “diz não a uma seringa em segunda mão”

O Programa Troca de Seringas, com o slogan “Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão”, foi criado em 1993, a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde e a ANF com o objetivo de prevenir a transmissão cruzada do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), assim como de outras infeções passíveis de serem transmitidas através do sangue (vírus das Hepatites B e C), em utilizadores de drogas injetáveis.⁵⁰ A prossecução destes objetivos assenta num acordo tácito entre o utilizador de drogas injetáveis e a farmácia, mediante o qual por cada duas seringas utilizadas é entregue um *kit* de forma gratuita.

Este *kit* tem vindo a ser atualizado ao longo do tempo, de forma a dar resposta a diferentes necessidades na prevenção do risco. Atualmente, inclui duas seringas estéreis, dois toalhetes embebidos em álcool a 70°, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, um filtro, duas caricas, duas carteiras de ácido cítrico e um saco de plástico. Desta forma é possível contribuir para a prevenção da transmissão endovenosa e sexual do VIH na população utilizadora de drogas injetáveis, evitar a partilha de seringas, a sua reutilização e abandono em espaços públicos (com o subsequente risco para a comunidade), e a promoção do uso de preservativos. É também uma oportunidade para o farmacêutico transmitir informação que contribua para a educação do utilizador de drogas injetáveis sobre os riscos associados à partilha de materiais de consumo, doenças de transmissão endovenosa e formas de diminuição de comportamentos de risco. Esta sensibilização visa a proteção da saúde individual do utilizador de drogas, mas também contribui para a saúde da comunidade envolvente, já que o elevado grau de infecciosidade do vírus faz com que a sida ultrapasse a esfera pessoal e se transforme numa ameaça à saúde pública.

2.3. Repercussões da atuação do farmacêutico

Nas últimas décadas tem-se assistido a um constante crescimento de diagnósticos de doenças crónicas, o que leva a uma maior necessidade por parte dos pacientes de recorrer às farmácias comunitárias em busca de mais serviços farmacêuticos e por largos períodos de tempo.

De acordo com os dados da OMS, mais de 41 milhões de pessoas morrem anualmente por doenças crônicas não transmissíveis, o que corresponde a mais de 71% das mortes em todo o mundo, das quais 15 milhões ocorrem entre os 30 e os 69 anos de idade.⁵¹

As doenças crônicas não transmissíveis são, por isso, uma prioridade de atuação. Entre elas encontram-se as doenças cardiovasculares, a diabetes e as doenças respiratórias crônicas. Estas acarretam diversos problemas tanto a nível social, como de saúde pública e subcarregam economicamente os pacientes, os sistemas de saúde e as economias nacionais.⁵²

A intervenção do farmacêutico pode ser crucial para uma melhor gestão da doença e da sua terapêutica, contribuindo para a melhoria dos resultados em saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida do doente crónico.

2.3.1. Diabetes *Mellitus*

A diabetes constitui um problema de saúde pública significativo que afeta aproximadamente um em cada dez adultos em todo o mundo, sendo 90 a 95% dos casos classificados como diabetes tipo 2.⁵³ Este tipo de diabetes afeta principalmente adultos e idosos. Segundo a Federação Internacional de Diabetes em todo o mundo existem 537 milhões de adultos com diabetes e estima-se que esse número aumente para 784 milhões até 2045.⁵³ Contudo, casos em jovens adultos, adolescentes e crianças são cada vez mais recorrentes, como resultado dos estilos de vida pouco saudáveis, excesso de peso e inatividade física.⁵⁴

Apesar do tratamento disponível, a diabetes está frequentemente associada a complicações e comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares, insuficiência renal, retinopatia, neuropatia e amputações de membros inferiores. O crescente número de casos de diabetes, complicações e mortes desta resultante contribui ainda para o aumento de gastos em despesas de saúde. Assim, é crucial fornecer cuidados mais eficazes aos pacientes que vivem com diabetes e otimizar o controle glicémico para reduzir as complicações a longo prazo.

Os farmacêuticos têm o conhecimento e a capacidade necessários para abordar a diabetes na comunidade e estão aptos para fornecer serviços de prevenção, monitorização e apoio ao tratamento.⁵³ Desde logo, os farmacêuticos podem desempenhar um papel fulcral na educação dos seus utentes na prevenção e controlo da diabetes, promovendo a importância de seguir um estilo de vida saudável, incluindo alimentação saudável e atividade física regular, de forma a prevenir o desenvolvimento de diabetes tipo 2. De acordo com as recomendações da ADA, a educação sobre a diabetes auxilia as pessoas com diabetes a gerir eficazmente a doença, otimiza o controlo da glicémia, previne e ajuda a gerir as complicações decorrentes da mesma e melhora a qualidade de vida do doente.⁵⁵

Tal como foi referido anteriormente, os farmacêuticos podem ainda assumir uma posição importante na adesão à medicação prescrita. Em relação à diabetes a literatura tem vindo a demonstrar isso mesmo, mostrando que as intervenções dos farmacêuticos melhoram a adesão à medicação, o conhecimento sobre diabetes e a qualidade de vida dos doentes⁵⁶ e garantindo que os objetivos terapêuticos são atingidos e que nenhum efeito secundário é experienciado.⁵³

A medição regular da glicémia e da HbA1c é fundamental para manter a doença controlada e prevenir problemas de saúde associados à hiperglicemia prolongada. Estudos demonstram que pessoas com diabetes que conseguem manter valores de glicémia, e consequentemente de HbA1c, dentro da normalidade, são as que têm menor probabilidade de vir a desenvolver complicações da doença.⁵³ Por este motivo, os farmacêuticos comunitários desempenham um papel extremamente importante na monitorização da glicémia e da HbA1c nas farmácias. Esta prática permite avaliar a eficácia do plano de terapêutico e se este está a assegurar objetivos terapêuticos.

Vários estudos em diversos países têm vindo a ser realizados para determinar o impacto das intervenções farmacêuticas nos resultados clínicos e na qualidade de vida das pessoas com diabetes. Em 2021, uma revisão sistemática conduzida por Desse *et al.*⁵⁷ demonstrou que as intervenções dos farmacêuticos permitiram reduzir significativamente os valores de HbA1c (que variaram de 0,5% a 1,9%). Concluíram ainda que os farmacêuticos podiam ainda contribuir para a redução de efeitos adversos da terapêutica e interações medicamentosas. Estes resultados são consistentes com os de Eikenhorst, van *et al.*⁵⁶ que também verificaram uma redução clinicamente relevante da HbA1c que pode estar associada à redução do risco de complicações microvasculares. Resultados semelhantes foram observados para PAS e LDL-C, que são importantes indicadores do estado cardiovascular de pacientes com diabetes.⁵⁸ Constatou-se ainda que pacientes devidamente acompanhados por farmacêuticos têm menor tempo de internamento hospitalar e recorrem com menor frequência às unidades de urgência.⁵⁸

2.3.2. Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial (HTA) é o principal fator de risco cardiovascular e a principal causa de morte prematura em todo o mundo.⁵⁹ É uma condição crónica e silenciosa que, embora não possa ser curada, pode ser controlada adequadamente, com recurso a medicação, evitando assim o desenvolvimento de complicações mais graves, como enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca, AVC ou insuficiência renal. Quanto maiores forem os valores de pressão

arterial (PA), maior a morbidade e mortalidade associadas.⁶⁰ Em Portugal estima-se que a prevalência de hipertensão arterial na população adulta seja de 42,6%.⁶¹

O controlo da PA na prevenção de doenças cardiovasculares exige o envolvimento e a coordenação de todos os profissionais de saúde que assistem o paciente. Devido à sua acessibilidade e à sua formação especializada em medicamentos, o farmacêutico comunitário pode contribuir para atingir desses objetivos.⁶²

O farmacêutico está na posição ideal para oferecer aconselhamento e apoio na abordagem não farmacológica no tratamento da HTA, baseado em modificações do estilo de vida⁶⁰, bem como, detetar e corrigir problemas de adesão à terapêutica.

Além disso, o farmacêutico pode aproveitar as visitas ocasionais dos utentes como uma oportunidade de intervenção. Estima-se que, em todo o mundo, 46% dos adultos com hipertensão não sabem que têm a doença.⁵⁹ A forma mais economicamente viável para identificar esta doença de forma precoce é através da medição periódica da PA, um serviço providenciado pelas farmácias comunitárias. Desta forma, é possível detetar precocemente a HTA, identificar os doentes que possam necessitar de tratamento farmacológico e encaminhá-los para o médico.⁶⁰

O seguimento dos doentes hipertensos tratados pode também ser feito através da medição regular da PA, aproveitando cada visita. Assim é possível identificar problemas de segurança ou eficácia da terapêutica instituída, assim como promover e reforçar a importância de um estilo de vida mais saudável na manutenção de níveis ideais de PA e a adesão à terapêutica.⁶⁰

Vários têm sido os estudos realizados, ao longo das últimas décadas, com o objetivo de avaliar o impacto das intervenções do farmacêutico no controlo da PA. Uma revisão sistemática e meta-análise conduzida em 2014 que incluiu 11 estudos demonstrou que as intervenções dos farmacêuticos comunitários proporcionaram uma melhoria clinicamente relevante no controlo da hipertensão. A PAS reduziu em média 7,2 mmHg e a PAD 3,4 mmHg em doentes sem fatores de risco cardiovascular.⁶³ Em doentes com risco cardiovascular a PAS diminuiu em média 5,3 mmHg e a PAD diminuiu 1,9 mmHg.⁶³ As intervenções incluíram a educação do paciente sobre hipertensão e a importância de seu tratamento, identificação de problemas relacionados a medicamentos e aconselhamento sobre estilo de vida. Mais recentemente, em 2021, outra revisão sistemática demonstrou também uma relação consistente entre a intervenção farmacêutica e melhoria dos valores de PA em doentes hipertensos. As intervenções, que incluíram medição da PA, educação do doente, aconselhamento farmacêutico, melhoraram clinicamente os valores de pressão arterial. Ambas as revisões

analisaram ainda o impacto do farmacêutico na adesão à terapêutica anti-hipertensiva e ambas reportaram que a adesão à terapêutica tinha aumentado nos grupos de intervenção da maioria dos estudos. Reportaram ainda que esse aumento se relacionava com a melhoria da PA.⁶⁴

2.3.3. Dislipidemia

Dislipidemia refere-se a alterações no metabolismo lipídico que contribuem para o aumento da concentração de lípidos na corrente sanguínea. Este aumento pode ser caracterizado pelo aumento de triglicéridos, do colesterol associados às LDL (c-LDL) ou pela diminuição do colesterol associados às HDL (c-HDL) ou por uma combinação destes. As lipoproteínas de baixa densidade LDL são responsáveis pelo transporte do colesterol do fígado para as células. Altos níveis de c-LDL tendem a acumular-se nas paredes das artérias contribuindo para o seu estreitamento e contribuindo para o desenvolvimento de aterosclerose e doenças cardiovasculares.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte a nível global e a sua maioria pode ser prevenida modificando os fatores de risco comportamentais, como uso de tabaco, dieta não saudável e obesidade, sedentarismo e uso abusivo de álcool. É importante que a deteção desta seja feita o mais precocemente possível para que o aconselhamento e terapêutica possam começar.⁶⁵

*As guidelines emanadas pela American Heart Association/American College of Cardiology/Multisociety Cholesterol Guideline em 2018 recomendam o envolvimento de vários profissionais de saúde como uma estratégia eficaz para melhorar os resultados da dislipidemia. As intervenções dos farmacêuticos são especificamente mencionadas como uma estratégia para melhorar a adesão à terapêutica hipoglicemiante.*⁶⁶

O que, de facto, está de acordo com a revisão sistemática realizada em 2016, que demonstrou que as intervenções farmacêuticas, como transmissão de informação oral e escrita e a educação do paciente à cerca da doença e da importância da sua terapêutica, melhoram a adesão à medicação, o que se traduz numa redução maior nos níveis de c-LDL.⁶⁷ Também em 2020, uma revisão sistemática e meta-análise que incluiu 29 e 26 estudos, respetivamente, concluiu que as intervenções farmacêuticas reduziram significativamente os níveis de c-LDL (em -7,9 mg/dL). Melhorias favoráveis em outros parâmetros lipídicos, incluindo CT, TG e c-HDL, também foram observadas (-12,73 mg/dL, -13,25 mg/dL e +1,75 mg/dL, respetivamente).⁶⁸

2.3.4. Doenças Respiratórias

As doenças respiratórias continuam a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial e em Portugal. Só em 2018, foram responsáveis por 13.305 (11,7%) óbitos em Portugal, tendo a DPOC sido responsável por 2842.⁶⁹ Estas doenças acarretam um peso significativo para a sociedade, o qual resulta dos custos diretos relacionados com a utilização dos serviços de saúde e dos custos indiretos relacionados com perdas de produção em resultado da doença e redução da qualidade e anos de vida dos doentes. Embora se trate de doenças preveníveis ou tratáveis com intervenções economicamente acessíveis, não se tem verificado uma redução da sua prevalência.⁶⁹

Por exemplo, a DPOC continua a ter uma expressão importante na morbilidade e mortalidade por doença respiratória, sendo já a terceira maior causa de morte a nível global.⁷⁰ Também a incidência da asma tem vindo a aumentar, sendo a poluição ambiental, a exposição profissional e o estilo de vida moderno apontados como as principais causas.⁶⁹

O controlo adequado destas doenças é fulcral para a melhoria da qualidade de vida destes doentes, pois conduz à redução das exacerbações e hospitalizações associadas. No entanto, apesar dos avanços tecnológicos na terapêutica inalatória e imunoterapia nas formas mais graves da doença, verifica-se que apenas 50% dos doentes têm a sua doença controlada.⁶⁹ O farmacêutico, como agente de saúde pública, pode desempenhar também no controlo de doenças respiratórias, um papel fundamental através da educação e transmissão de informação e aconselhamento dos doentes sobre a correta utilização dos dispositivos de inalação, o ensino de medidas de evicção dos fatores de agravamento da doença e na promoção da adesão à terapêutica.⁷¹

O incentivo à adoção de comportamentos mais saudáveis é uma área cada vez mais relevante na farmácia comunitária. Nestes doentes revela-se particularmente importante, pois pode contribuir grandemente para a diminuição dos sintomas e do risco de agudizações, melhorando a qualidade de vida. Estilos de vida saudáveis, tais como, a prática de atividade física e uma dieta equilibrada apresentam grandes benefícios para a saúde. O seu aconselhamento é particularmente relevante em doentes obesos, nos quais a redução do peso deve ser incluída no plano de tratamento.⁷¹

Também a cessação tabágica pode ser encorajada. Sabe-se que aproximadamente 40% dos doentes com DPOC continua a fumar mesmo sabendo que tem a doença.⁷² Este comportamento tem um impacto negativo no prognóstico e progressão da doença respiratória. Pelo contrário, em doentes que deixaram de fumar, é possível observar melhorias na função pulmonar e diminuição da inflamação das vias aéreas,⁷⁰ bem como melhoria na

eficácia do tratamento farmacológico. Por esse motivo, devem ser dedicados tempo e recursos para influenciar a cessação tabágica.

Alertar e informar os doentes para a importância da vacinação está também nas mãos do farmacêutico. Uma das maiores complicações da gripe é a pneumonia. A melhor forma de prevenir ambas as doenças é através da vacinação antipneumocócica e da vacinação contra a gripe, sobretudo entre os mais frágeis, para quem uma gripe pode deixar sequelas graves ou até revelar-se fatal.⁷³

Estima-se que em média apenas 40 a 60% dos pacientes com DPOC adere ao tratamento e que mais de 50% usa incorretamente os seus dispositivos inalatórios. Por este motivo, a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* salienta a importância de avaliar regularmente a adesão à terapêutica e a técnica inalatória em pacientes com doenças respiratórias crónicas.⁷² Uma técnica inalatória incorreta reduz substancialmente a deposição efetiva da dose adequada de fármaco nas vias respiratórias, contribuindo para a ineficácia da terapêutica e para resultados negativos.

É, por isso, fundamental o conhecimento dos farmacêuticos comunitários em terapêutica inalatória, bem como na técnica correta de administração. A educação dos pacientes a cerca destas matérias pode ser fulcral para otimizar a eficácia da terapêutica farmacológica e a adesão à terapêutica, através da educação a cerca destas, demonstrando o correto do uso de inaladores e seguimento dos utentes. Num estudo realizado com 597 pacientes diagnosticados com asma ou DPOC, avaliou-se a eficácia da intervenção farmacêutica no correto uso de dispositivos inalatórios. A intervenção consistiu numa primeira consulta de avaliação da técnica inalatória por farmacêuticos comunitários e aconselhamento sobre a mesma. Uma segunda consulta foi realizada para avaliação do efeito da intervenção 4-6 semanas depois.

Na primeira consulta verificou-se que a maioria dos pacientes apresentavam uma incorreta técnica inalatória. Contudo, a intervenção do farmacêutico permitiu reduzir a percentagem de pacientes que cometiam erros na técnica inalatória de 65% para 28,3% da primeira para a segunda consulta.⁷⁴

Estes resultados demonstram que há uma clara necessidade de educação destes doentes e que a implementação deste serviço na prática diária da farmácia comunitária pode ser a solução, uma vez que o farmacêutico comunitário está, mais uma vez, na posição ideal para desempenhar essa tarefa. Os resultados mostram ainda que intervenções pontuais não são suficientes para que todos os pacientes aprendam a realizar a técnica inalatória sem erros. Instruções e demonstrações adicionais provavelmente aumentariam o número de pacientes que não cometem erros de inalação.⁷⁴

3. CONCLUSÕES

A profissão farmacêutica evoluiu muito ao longo dos últimos anos. O papel do farmacêutico comunitário deixou de estar associado à mera dispensa de medicamentos e passou a integrar ativamente a equipa de cuidados de saúde. Atualmente, as farmácias comunitárias são o local de prestação de cuidados de saúde primários mais acessíveis e dispõem de um variado leque de serviços focados na saúde e bem-estar dos utentes. Serviços esses que incluem a promoção da adesão à terapêutica e do uso apropriado dos medicamentos, a educação para a saúde, vacinação, apoio à cessação tabágica, rastreio e controlo adequado de doenças e utilização correta de dispositivos médicos.

Desta forma, o farmacêutico consegue colmatar algumas lacunas do sistema de saúde, tornando a farmácia num local que consegue dar resposta às necessidades em saúde da comunidade e reforçando assim a importância do papel do farmacêutico na promoção e manutenção da saúde da comunidade.

As intervenções do farmacêutico têm repercussões reais em termos de saúde pública e contribuem diretamente para ganhos em saúde, ou indiretamente através de melhor utilização do sistema de saúde e da tomada de decisões mais acertadas em saúde, o que é especialmente evidente nos portadores de doenças crónicas. A presença de uma doença crónica exige uma contínua procura dos serviços farmacêuticos a fim de obter um controlo adequado da mesma, bem como uma melhor qualidade de vida. Assim, a intervenção do farmacêutico potencia os resultados em saúde destes doentes através da otimização da terapêutica, prevenção da sua evolução e do surgimento de complicações associadas e, ainda, promoção da saúde, através da promoção de hábitos de vida saudáveis no doente crónico.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
2. **Lei n.º 131/2015, 2015-09-04 – DRE** - [Consult. 5 jul. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/131-2015-70186240>
3. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. (2021) 1–17.
4. PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor - A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro). **Agora - Estudos Classicos em Debate**. ISSN 08745498. 14:1 (2012) 227–268.
5. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Farmácia Comunitária** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>
6. LEVIN, BRUCE LUBOTSKY; HANSON, ARDIS; HURD, PETER D. - Pharmacists' Roles in the Increase of Health Literacy Among Patients. In **Introduction to Public Health in Pharmacy**. Second ed. [S.l.] : OXFORD University Press, (2018). ISBN 9780190238308. p. 128–156.
7. ESPANHA, Rita; ÁVILA, Patrícia; MENDES, Rita Veloso - Literacia em saúde em Portugal-relatório síntese. **Fundação Calouste Gulbenkian**. (2016) 1–16.
8. ALMEIDA, Cristina Vaz De *et al.* - MANUAL DE BOAS PRÁTICAS LITERACIA EM SAÚDE. **Direção Geral da Saúde**. (2019) 8–53. doi: 10.13140/RG.2.2.17763.30243.
9. REIS, L. *et al.* - O conhecimento sobre o medicamento e literacia em saúde. Um estudo em adultos utentes de farmácias do concelho de Lisboa. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**. ISSN 1647-354X. 2 (2012) 87–102.
10. SANDERS, Lee M. *et al.* - Literacy and Child Health. **American Medical Association**. 163:2 (2009) 131–140.
11. MORRISON, Andrea K.; GLICK, Alexander; SHONNA YIN, H. - Health literacy: Implications for child health. **Pediatrics in Review**. ISSN 15263347. 40:5 (2019) 263–277. doi: 10.1542/pir.2018-0027.
12. KING, Sean R.; MCCAFFREY, David J.; BOULDIN, Alicia S. - Health literacy in the pharmacy setting. **Pharmacy Practice**. 9:4 (2011) 213–220.

13. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Uso Responsável do Medicamento** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <http://www.usoresponsaveldomedicamento.pt/>
14. RIBEIRO, JOSÉ LUÍS PAIS - **Introdução à Psicologia da Saúde**. 1ª ed. [S.l.] : QUARTETO, 2005. ISBN 9895580452.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION - ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES. (2003).
16. BUGALHO, António; CARNEIRO, António Vaz - Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crónicas. **Centro de Estudos de Medicina Baseada em Evidência**. (2004).
17. MILOSAVLJEVIC, Aleksandra; ASPDEN, Trudi; HARRISON, Jeff - Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. **International Journal of Pharmacy Practice**. ISSN 20427174. 26:5 (2018) 387–397. doi: 10.1111/ijpp.12462.
18. COSTA, Elísio *et al.* - Interventional tools to improve medication adherence: Review of literature. **Patient Preference and Adherence**. ISSN 1177889X. 9:2015) 1303–1314. doi: 10.2147/PPA.S87551.
19. KINI, Vinay; MICHAEL HO, P. - Interventions to Improve Medication Adherence: A Review. **JAMA - Journal of the American Medical Association**. ISSN 15383598. 320:23 (2018) 2461–2473. doi: 10.1001/jama.2018.19271.
20. CASTEL-BRANCO, M. M. *et al.* - Necessidades reais de implementação de novos serviços farmacêuticos centrados no doente. **Ata Farmacêutica Portuguesa**. 2 (2013) 15–20.
21. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos - Uso Responsável do Medicamento. (2016).
22. WHO - **Promoting Rational Use of Medicines** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>
23. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). Conselho Nacional da Qualidade, 3a edição. 3aEdição:2009) 53.
24. IMUNE - **De um para todos: a importância da vacinação** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.imune.pt/vacinas/de-um-para-todos-a-importancia-da-vacinacao/>
25. WHO - **Vaccines and immunization** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.who.int/healthtopics/vaccinesandimmunization?gclid=Cj0KCQjwwuD7BRDBARI>

sAK_5YhUX9LCaHtRPLrtcN40I4Q264MeCBtxlBxu4rprlpZp_UYmck9zCVZ0aAiamEALw_
wcB#tab=tab_1

26. SNS24 - **Vacinas** [Consult. 26 jun. 2022]. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/vacinas/>

27. GOUVEIA, Ana *et al.* - **Administração de vacinas e de outros medicamentos injetáveis por farmacêuticos - UMA ABORDAGEM PRÁTICA**. ISBN 9789899806948.

28. SNS24 - **Programa Nacional de Vacinação** [Consult. 27 jun. 2022]. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/>

29. **Portaria n.º 1429/2007, 2007-II-02 - DRE** - [Consult. 27 jun. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/1429-2007-629418>

30. CZECH, Marcin *et al.* - Flu vaccinations in pharmacies—a review of pharmacists fighting pandemics and infectious diseases. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. ISSN 16604601. 17:21 (2020) 1–12. doi: 10.3390/ijerph17217945.

31. HORTA, Rute *et al.* - 7 SEASONS OF INFLUENZA IMMUNIZATION CAMPAIGNS IN PORTUGUESE PHARMACIES. **Associação Nacional das Farmácias**. (2015).

32. FÓRUM EUROPEU DOS FARMACÊUTICOS - Contributo da farmácia para a saúde dos cidadãos. (2015).

33. EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS - The organization and delivery of vaccination services in the European Union. (2018).

34. MENDES, Ana Paula - Cessação tabágica I - Terapêutica farmacológica. **CIM**. (2019) 9–11.

35. TABAQUISMO Y DESHABITUACIÓN TABÀQUICA - **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos**. ([s.d.]) 1–34.

36. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo. **Direcção-Geral de Saúde**. (2019) 1-104.

37. WHO - **Tobacco - key facts**, atual. 2019. [Consult. 27 jun. 2022]. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

38. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. **Direcção-Geral de Saúde**. (2020) 81.

39. PAULINO, Ema *et al.* - Ganhar Fôlego: um serviço farmacêutico para a cessação tabágica. **Colégio de Especialidade de Farmácia Comunitária**. (2021).

40. WHO - **Sexual Health** [Consult. 28 jun. 2022]. Disponível em https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
41. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Norma específica sobre a intervenção farmacêutica na Contraceção de Emergência. (2015) 1–12.
42. DGS - Disponibilidade de Métodos Contraceptivos. **Dgs**. Norma 010/2015. 1–4.
43. SOCIEDADE PORTUGUESA DE CONTRACEÇÃO; SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA; SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO - Consenso sobre Contraceção 2020. **Revisão científica da responsabilidade da Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)**. (2020).
44. PACHECO, Amália *et al.* - Recomendações sobre Contraceção de Emergência. **Sociedade Portuguesa da Contraceção**. (2015).
45. **Lei n.º 12/2001, 2001-05-29 - DRE** - Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/12-2001-331857>
46. WHO - **Sexually Transmitted Infections** [Consult. 28 jun. 2022]. Disponível em [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
47. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - Infecções Sexualmente Transmissíveis não HIV. **Boletim CIM**. . ISSN 14764687. 573:7775 (2019) S97. doi: 10.1038/d41586-019-02869-x.
48. **Despacho n.º 2522/2018, 2018-03-12 - DRE** - [Consult. 28 jun. 2022]. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/2522-2018-114848817>
49. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Farmácias e laboratórios de análises clínicas vão realizar testes rápidos para o VIH, VHB e VHC** [Consult. 30 jun. 2022]. Disponível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-e-laboratorios-de-analises-clinicas-vaio-realizar-testes-rapidos-para-o-vih-vhb-e-vhc/>
50. FERREIRA-DA-SILVA, Renato - Intervenção Do Farmacêutico Comunitário: Troca de Seringas a Utilizadores De Drogas Injetáveis. **Acta Farmacêutica Portuguesa**. 8:1 (2019) 81–82.
51. WHO - **Noncommunicable Diseases** [Consult. 30 jun. 2022]. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
52. INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP) - Beating non-communicable diseases in the community - The contribution of pharmacists. **The Hague, International Pharmaceutical Federation**. (2019).

53. INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP) - Diabetes prevention screening and management: A handbook for pharmacists. **The Hague, International Pharmaceutical Federation.** (2021).
54. WHO - **Diabetes** [Consult. 30 jun. 2022]. Disponível em <http://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>
55. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION - Standards of Medical Care in Diabetes—2022. **Diabetes Care.** ISSN 19355548. 45:January (2022) S3. doi: 10.2337/dc22-SPPC
56. EIKENHORST, Linda VAN *et al.* - Pharmacist-led self-management interventions to improve diabetes outcomes. A systematic literature review and meta-analysis. **Frontiers in Pharmacology.** ISSN 16639812. 8:891 (2017) 1–14. doi: 10.3389/fphar.2017.00891.
57. DESSE, Tigestu A. *et al.* - Impact of clinical pharmacy interventions on health and economic outcomes in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. **Diabetic Medicine.** ISSN 14645491. 38:6 (2021) 1–12. doi: 10.1111/dme.14526.
58. CHISHOLM-BURNS, Marie A. *et al.* - US pharmacists' effect as team members on patient care: Systematic review and meta-analyses. **Medical Care.** ISSN 00257079. 48:10 (2010) 923–933. doi: 10.1097/MLR.0b013e3181e57962.
59. WHO - **Hypertension** [Consult. 30 jun. 2022]. Disponível em <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hypertension>
60. MENDES, Ana Paula - Acompanhamento do doente hipertenso na farmácia | Educar na prevenção e tratamento. **CIM.** (2015) 4–5. doi: 10.1111/bcp.12452/epdf.
61. SNS24 - **Hipertensão Arterial** [Consult. 3 jul. 2022]. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial/#sec-0>
62. SABATER-HERNÁNDEZ, D. *et al.* - Guía de Actuación para el Farmacéutico Comunitario en Pacientes con Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular. Documento de Consenso. **Pharmaceutical Care.** 13:3 (2011) 134–148.
63. CHEEMA, Ejaz; SUTCLIFFE, Paul; SINGER, Donald R. J. - The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **British Journal of Clinical Pharmacology.** ISSN 13652125. 78:6 (2014) 1238–1247. doi: 10.1111/bcp.12452.
64. REEVES, Landon *et al.* - Pharmacist Interventions in the Management of Blood Pressure Control and Adherence to Antihypertensive Medications: A Systematic Review of Randomized

Controlled Trials. **Journal of Pharmacy Practice**. ISSN 15311937. 34:3 (2021) 480–492. doi: 10.1177/0897190020903573.

65. WHO - **Cardiovascular Diseases** [Consult. 3 jul. 2022]. Disponível em [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

66. GRUNDY, Scott M. *et al.* - AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. ISSN 15583597. 73:24 (2019) e285–e350. doi: 10.1016/j.jacc.2018.11.003.

67. MORLEDGE, Michael *et al.* - Interventions to Improve Adherence to Lipid Lowering Medication. **Journal of the American College of Cardiology**. ISSN 07351097. 67:13 (2016) 1954. doi: 10.1016/s0735-1097(16)31955-6.

68. DIXON, Dave L. *et al.* - Effect of pharmacist interventions on reducing low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) levels: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Lipidology*, 14(3), 282-292.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2020.04.004>

69. FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO - ONDR 2020. (2020).

70. WHO - **Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)** [Consult. 3 jul. 2022]. Disponível em [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

71. ALVES, Luís *et al.* - Guia prático de gestão da Asma nos Cuidados de Saúde Primários. **Springer Healthcare Communications**. (2020).

72. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) - Interpretation of Global Strategy for the Diagnosis, Treatment, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease - 2022 Report. ISSN 10079572. 25:11 (2022). doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.01.302.

73. ALVES, José - Gripe, pneumonia e pandemia. **Pneumologia Saúde**. (2020) 18.

74. HÄMMERLEIN, Andrea; MÜLLER, Uta; SCHULZ, Martin - Pharmacist-led intervention study to improve inhalation technique in asthma and COPD patients. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**. ISSN 13561294. 17:1 (2011) 61–70. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01369.x.

Anexo II

Anexo III do Modelo n.º 1804 da INCM

Número de série 2053146

VIA FARMÁCIA



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos*)

HOSPITAL _____

SERVIÇO _____

<p>Médico _____ (Nome legível)</p> <p>N.º Mec. ou Vinheta _____</p> <p>Assinatura _____</p> <p>Data ____/____/____</p>	<p>Identificação do doente (nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</p> <p>QUADRO A</p> <p><i>Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.</i></p>
--	--

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

<p>Hemoderivado _____ (Nome, forma farmacêutica, via de administração)</p> <p>Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____</p> <p>Diagnóstico/Justificação Clínica _____</p>	QUADRO B
---	-----------------

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ **(a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)*

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

(*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

A requisição, constituída por **2 vias (VIA FARMÁCIA e VIA SERVIÇO)**, é enviada aos Serviços Farmacêuticos após preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante. O Quadro C é preenchido pelos Serviços Farmacêuticos.

VIA SERVIÇO – A preencher pelo serviço requisitante e arquivar no processo clínico do doente.

VIA FARMÁCIA – Permanece em arquivo nos Serviços Farmacêuticos. Excepcionalmente, a distribuição e registo do plasma fresco congelado inativado, bem como o arquivo da via farmácia, poderá ser feito pelos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

a) Cada unidade medicamentosa fornecida será etiquetada pelos Serviços Farmacêuticos com as respetivas condições de conservação e identificação do doente e do serviço requisitante;

b) Os produtos não administrados no prazo de 24 horas e atendendo às condições de conservação do rótulo serão obrigatoriamente devolvidos aos Serviços Farmacêuticos. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada (n.º mecanográfico).

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de outubro de 2000.

Anexo III

Folheto Informativo – Apalutamida 60 mg

❖ Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o reler.

❖ Caso ainda tenha dúvidas, consulte o seu médico ou farmacêutico.

❖ Este medicamento foi receitado para si. Não deve dá-lo a outros; o medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sintomas.



Os medicamentos não devem ser eliminados na canalização ou no lixo doméstico.

Pergunte ao seu farmacêutico como eliminar os medicamentos de que já não necessita.

Estas medidas irão ajudar a proteger o ambiente.

Se algum dos efeitos secundários se agravar ou se detectar quaisquer efeitos secundários não mencionados neste folheto, informe o seu médico ou farmacêutico.



Contactos

Serviços Farmacêuticos, HDFF,EPE

Telefone:
233 402 000 - extensão: 591
E-mail:
farmacia@hdfigueira.min-saude.pt
Fax:
233 43 18 62
<http://www.hdfigueira.min-saude.pt/>

Serviços Farmacêuticos



Apalutamida 60 mg

FOLHETO INFORMATIVO

INFORMAÇÃO PARA O DOENTE

Pág. 1/2
I.02.1

1. O que é Apalutamida e para que é utilizado?

Apalutamida pertence ao grupo dos medicamentos antiandrogénicos que atuam contra os efeitos dos androgénios (hormonas sexuais masculinas) que podem causar o crescimento do tumor.

Apalutamida é utilizada em homens adultos no tratamento do cancro da próstata não metastático resistente à castração com elevado risco de desenvolver doença metastática e no tratamento de cancro da próstata metastático hormonosensível em combinação com terapia de privação androgénica.

2. Antes de tomar Apalutamida:

Informe o seu médico se já teve crises ou convulsões ou se tem alguma doença cardíaca ou dos vasos sanguíneos.

3. Ao tomar Apalutamida com outros medicamentos:

Informe o seu médico ou farmacêutico se estiver a tomar ou tiver tomado recentemente outros medicamentos, incluindo medicamentos obtidos sem receita médica.

É especialmente importante mencionar:

- Gemfibrozil (usado para diminuir níveis elevados de gordura no sangue);
- Clopidogrel, varfarina, dabigatran (destinados a prevenir os coágulos sanguíneos);
- Cetoconazol, Itraconazol (usados no tratamento de infeções causadas por fungos).
- Ritonavir (usado no tratamento do HIV)
- Claritromicina (tratamento de infeções bacterianas)

- Midazolam, diazepam (tratamento da ansiedade);
- Fenitoína, ácido valpróico (tratamento da epilepsia);
- Fexofenadina (febre dos fenos e alergias);
- Rosuvastatina, simvastatina (ou outras "Estatinas", usadas para diminuir os níveis de colesterol);
- Levotiroxina (tratamento de doenças da tireóide);
- Haloperidol (tratamento de doenças mentais).

4. Como tomar Apalutamida:

A menos que o seu médico diga algo em contrário, a dose habitual é de 240 mg (quatro comprimidos de 60 mg) uma vez por dia.

Tome este medicamento por via oral. Pode tomar os comprimidos com alimentos ou entre refeições. Engula os comprimidos inteiros.

Caso se tenha esquecido de tomar o medicamento, tome a sua dose habitual assim que se lembrar.

- Caso se tenha esquecido de tomar durante o dia inteiro – tome a sua dose habitual no dia seguinte.
- Caso se tenha esquecido de tomar durante mais de um dia – fale com o seu médico imediatamente.

Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose esquecida.

Não pare de tomar, mesmo que se sinta saudável, a menos que o seu médico lhe tenha dito para suspender o tratamento.

5. Efeitos secundários possíveis:

Sensação de cansaço;
Dor nas articulações;
Erupção na pele, comichão;
Diminuição do apetite;
Pressão arterial elevada

Pág. 2/2
I.02.1

Afrontamento;
Diarreia;
Fraturas;
Quedas;
Perda de peso;
Espasmos musculares;
Perda de cabelo;
Alteração do paladar;
Níveis elevados de colesterol e triglicéridos;
Doença cardíaca;
Acidente vascular cerebral;
Hipotireoidismo;
Convulsões.

Os efeitos de Apalutamida sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis. Contudo, foram notificadas convulsões em doentes a fazer tratamento com este medicamento. Se tem risco elevado de ter convulsões consulte o seu médico.

6. Como conservar Apalutamida:

Conservar na embalagem de origem para proteger da humidade.

O medicamento não necessita de qualquer temperatura especial de conservação.

Manter fora do alcance e da vista das crianças.

Não utilizar após o prazo de validade impresso na embalagem exterior.

O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.

7. Outras informações:

Apalutamida pode causar danos fetais. Use contraceção durante o tratamento e pelo menos 3 meses após o fim do tratamento.