Acordo PALOP-Portugal em oncologia: e o que acontece às restantes doenças crónicas? Caso clínico.

Ana Guarda[1],Raquel Ramalheira[2], Mónica Condinho[1,3,4], Carlos Sinogas[1]

[1] AcF – Acompanhamento Farmacoterapêutico, Lda.; [2] Farmácia Ideal, Feijó; [3] Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve; [4] ABC-RI, *Algarve Biomedical Center Research Institute*, *Algarve Biomedical Center*, Faro, Portugal

Introdução

Nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), a falta de recursos humanos e a baixa literacia em saúde persistem. A Estratégia da Cooperação Portuguesa em Saúde (2011) permite, através de acordos, a evacuação de doentes para Portugal, caso o tratamento não seja possível no país de origem[1]. As juntas médicas só autorizam tratamento para uma doença, deixando outras patologias sem apoio, o que agrava a vulnerabilidade clínica destes doentes em Portugal[2]. A Farmácia Comunitária, pela sua acessibilidade, é o seu recurso. Importa que o Farmacêutico Comunitário esteja sensibilizado para estas situações e ofereça programas de Cuidados Farmacêuticos para satisfação das necessidades destes doentes, tendo em conta a sua cultura e capacidade socioeconómica.

Objetivo

Reportar um caso clínico de intervenção do Farmacêutico Comunitário em pessoa com diversas doenças crónicas que se encontra em Portugal ao abrigo do acordo de cooperação em saúde Portugal – Cabo Verde.

Metodologia

Identificação do doente-alvo

Atendimento na farmácia:
Suspeita de fraca adesão à terapêutica e eventuais erros de medicação

Convite
Consent. Informado

Integração no serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico

Acompanhamento Farmacoterapêutico

1ª consulta

- História clínica e farmacoterapêutica
- Estilo de vida (ex.: anamnese alimentar, exercício físico)
- Determinação de parâmetros antropométricos, glicémia e pressão arterial (PA), entre outros

Revisão da medicação tipo 3 (PCNE)[3]
Elaboração de plano terapêutico personalizado

Consultas seguintes

- Avaliação do impacto das intervenções efetuadas no estado de saúde do doente
- Aplicação do plano terapêutico definido
- Promoção do alcance dos objetivos terapêuticos
- Monitorização de parâmetros / evolução clínica

Resultados

Descrição do caso

- JB, sexo masculino, 73 anos, cabo-verdiano
- Funcionário público, reformado
- Diagnóstico de **diabetes *mellitus* tipo 2**, **hipertensão**, cancro da próstata, **hipercolesterolemia**, entre outros
- Não fuma
- Encontra-se em Portugal, temporariamente, ao abrigo do acordo Portugal-Cabo Verde, para tratamento oncológico

Situação inicial

ES nº	1	Gén.	M	Idade	73,3	IMC (kg/m²)	34,0	MG (%)	34,8	PC (cm)	-	RCV (%)	uito eleva	Ant F DC		Ant P DCV		Alergias
Início	ICPC-2	PS	Controlo	Início	ATC	Medicamento						Posol. Prescrita	Posol. Tomada	Adesão	E	S	RCNF	
±2014	T End/ 90 Diabet	A. Diabetes tipo 2	NC	±2017	A10BA02	1. Metformina 850 mg						1+0+0	1+0+0 (após)	M	N	S	Inefetividade	
				?	A10BB09	2. Gliclazida 30 mg LP						1+0+0	1+0+0 (após)	M		S		
±2004	K Circ 86 Hiperte	B. Hipertensão arterial	C	?	C09AA02	3. Maleato de Enalapril 20 mg						0+1+0	0+1+0 (após)	B	S	S	-	
				?	C03AA03	4. Hidroclorotiazida 25 mg						1+0+0	1+0+0 (jejum)	B		S		
?	T End/ 93 Altera	C. Hipercolesterolemia	?	?	C10AA07	5. Rosuvastatina 10 mg						0+0+1 (após)	0+0+1 (após)	M	?	S	?	
		(...)																

Quadro 1. Estado de situação inicial (parcial)

Data	Parâmetros								
	Peso (kg)	PA (mmHg)		Pulso (bpm)	Colesterol (mg/dL)			HbA1c (%)	Glicémia (mg/dL)
		PAS	PAD		Total	HDL	LDL		
05-12-2024	100,6	133	80	83	-	-	-	-	236 (ocas)

Tabela 1. Parâmetros avaliados na primeira consulta

- Apresentou um autocontrolo da glicémia em jejum entre 186 mg/dL e 286 mg/dL
- **Má adesão à terapêutica** por desconhecimento da necessidade do seu uso crónico
- **Alimentação mal fracionada e hiperglucídica**
- **Ausência de literacia em saúde**

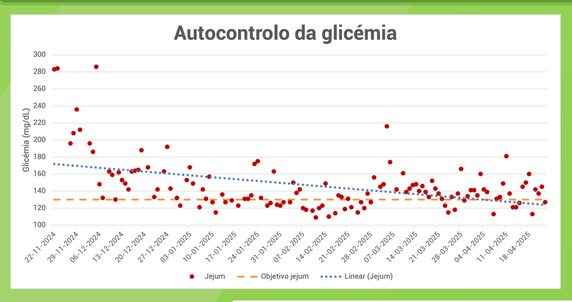
Plano terapêutico

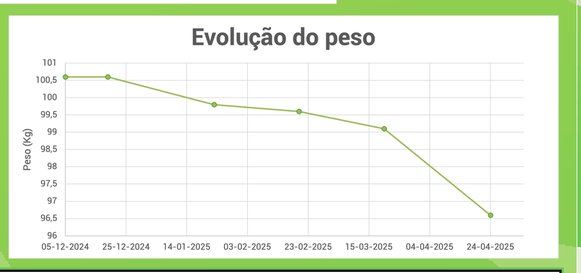
- Promoção da adesão à terapêutica
- Ensino sobre a patologia e a medicação
- Cuidados alimentares
- Promoção da prática de exercício físico

Após 4 meses e 6 consultas

- Melhorou a adesão à terapêutica
- Implementou as recomendações alimentares
- Revelou maior conhecimento sobre os seus problemas de saúde

Situação atual





Data	Parâmetros								
	Peso (kg)	PA (mmHg)		Pulso (bpm)	Colesterol (mg/dL)			HbA1c (%)	Glicémia (mg/dL)
		PAS	PAD		Total	HDL	LDL		
24-04-2025	96,6	132	74	80	-	-	-	-	156 (ocas)

Tabela 2. Parâmetros avaliados na última consulta

Evolução clínica

- **Redução** média da **glicémia em jejum** (de 232 mg/dL para 137 mg/dL)
- **Diminuição** da **variabilidade glicémica**
- **Redução do índice de massa corporal** (de 34 Kg/m^2 para 32,7 Kg/m^2)

Discussão

Apesar do controlo glicémico não estar ainda otimizado, a evolução foi bastante positiva. Este caso evidencia a capacidade da equipa da farmácia para identificar situações de vulnerabilidade e risco clínico. Evidencia, ainda, o papel da farmácia comunitária enquanto prestadora de cuidados de saúde de proximidade, pela disponibilização de um serviço clínico que responde às necessidades de saúde diferenciadas da população, o Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Conclusão

A abordagem integrada e personalizada do Farmacêutico Comunitário, permitiu melhorar o conhecimento e controlo da diabetes, reduzindo o risco de complicações graves no regresso ao seu país.

Bibliografia

1. Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento. Estratégia da Cooperação Portuguesa para a Saúde. 2011
2. Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa nº 4/DCI de 16/04/2004: Normas gerais de encaminhamento e assistência a doentes oriundos dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da saúde
3. Griese-Mammen N, Hersberger K, Messerli M et al. PCNE definition of medication review: reaching agreement. International Journal of Clinical Pharmacy (2018) 40:1199–1208

Conflito de interesses

Nada a declarar.

Acompanhamento Farmacoterapêutico Lda. | Rua de Santo António, 1 – 7490-422 Pavia, Portugal | Tel.: +351 91 500 500 7 | www.ac-ft.pt