

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

O ACONSELHAMENTO SOBRE CORTICOTERAPIA TÓPICA PRESTADO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Trabalho submetido por
Catarina Mourão Lamy da Cruz Morais
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

novembro de 2023

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

O ACONSELHAMENTO SOBRE CORTICOTERAPIA TÓPICA PRESTADO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Trabalho submetido por
Catarina Mourão Lamy da Cruz Morais
para a obtenção do grau de **Mestre** em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Prof. Doutor João Pedro Aguiar

e coorientado por
Mestre Daniela Santos

novembro de 2023

Dedicatória

Aos que sempre acreditaram em mim e que não me deixaram desistir dos meus objetivos.

"Todos os nossos sonhos podem tornar-se realidade se tivermos a coragem de os perseguir."

- Walt Disney

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer ao meu orientador, professor Doutor João Pedro Teixeira Aguiar, por se ter disponibilizado à acompanhar-me na realização da presente dissertação, orientando-me e motivando-me em todas as etapas da mesma. Saliento a sua vertente humana (sempre pronto a ajudar) assim como o seu elevado conhecimento científico. Diria inclusive que um muito obrigada nunca será suficiente!

À minha coorientadora, Mestre Daniela Santos, por ter sido incansável durante todo este ano, estando sempre disponível para me apoiar e orientar. Revelou-se uma verdadeira inspiração.

À PHARMABSC, por me ter acolhido, apoiado e colaborado no decorrer da dissertação. A todos aqueles que disponibilizaram parte do seu tempo em participar no presente estudo.

À Egas Moniz, por ter sido uma segunda casa desde o primeiro dia e também por todas as oportunidades que me tem proporcionado.

Às minhas coordenadoras de estágio Rita Oliveira e Isabel Félix, no Hospital CUF e na Farmácia Belo respetivamente, pela ajuda e conhecimento transmitido.

À Leonor, pela amizade e apoio incondicional que me deu desde o primeiro dia. Sei que estarás sempre presente na minha vida.

Aos meus colegas, por toda a sua amizade, apoio e companheirismo.

À Constança, a minha melhor amiga, que sempre acreditou nas minhas capacidades e em momento algum me deixou desistir de tudo aquilo a que me propus.

Às minhas amigas de infância, por estarem sempre presentes e dispostas a ajudar-me.

Aos meus dois cavalos Igor e Trufa, por todos os momentos que passamos e pela companhia e força que me deram.

Ao meu cão Chuck, que foi a minha grande companhia durante este percurso e que me transmitiu a calma e paciência necessária.

Por último, gostaria de deixar um agradecimento muito especial à minha família, em concreto à minha mãe, aos meus avós e ao meu irmão. São os meus verdadeiros exemplos de vida.

Publicações e Comunicações

Lamy C, Santos D, Aguiar JP. (2023) Knowledge and practice of healthcare professionals on topical corticosteroids at community pharmacies: a cross-sectional analysis. Póster apresentado no *6th International Congress of the Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research* (**Anexo 1**).

Lamy C, Santos D, Aguiar JP. (2023) Predictive factors for good knowledge about topical corticosteroids among healthcare professionals working in community pharmacies. Póster apresentado no X Congresso Iberoamericano de Ciências Farmacêuticas (**Anexo 2**).

O resumo *Predictive factors for good knowledge about topical corticosteroids among healthcare professionals working in community pharmacies* foi publicado na Acta Farmacêutica, Outubro de 2023 (**Anexo 3**).

Ações de divulgação do trabalho:

Em Novembro de 2023, será realizada uma ação expositiva do trabalho desenvolvido para profissionais da área das Ciências Farmacêuticas, com especial enfoque nos farmacêuticos comunitários, de forma a dar a conhecer os resultados obtidos e próximos passos.

Resumo

Introdução: O aumento de utentes com queixas dermatológicas tem evidenciado a importância do aconselhamento, sobretudo na vertente dos corticosteroides tópicos (CT). Alguns estudos têm demonstrado lacunas no conhecimento e na prática sobre o aconselhamento de CT, mas poucos são aqueles que têm focado esta problemática em profissionais de farmácia.

Objetivos: Avaliar o conhecimento real e percebido dos profissionais de farmácia sobre o aconselhamento de CT e caracterizar a prática diária dos mesmos relativamente ao aconselhamento de CT.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal (abril-junho 2023), destinado a todos os profissionais de farmácia (farmacêuticos, técnicos de farmácia – TF e técnicos auxiliares de farmácia – TAF), tendo-se estimado uma amostra de 261 profissionais. Foi enviado um e-questionário via *mailmarketing* e redes sociais, com o objetivo de avaliar o conhecimento (percebido – através de uma escala de *Likert* de 5 itens – e real – através de casos clínicos, com um score final entre 0-20 pontos) e a prática diária relativamente ao aconselhamento de CT. Foi realizada estatística uni- e bivariada e regressão logística, considerando-se um intervalo de confiança de 95% (IBM SPSS v.29).

Resultados: Obtiveram-se 176 participantes. A maioria dos profissionais de farmácia sentiam-se confiantes com o aconselhamento de CT, tendo-se verificado que a maioria deles (56,3%; n=99) tinha um bom conhecimento real sobre o tema (score médio de 13,14±3,14 pontos). Na prática diária, 75% (n=132) dos profissionais de farmácia sentem que existem barreiras no aconselhamento de CT, sendo as mais comuns falta de informação e relutância dos utentes ao uso de CT.

Conclusão: Verificou-se uma elevada confiança e conhecimento no aconselhamento de CT por parte dos profissionais de farmácia, embora a maioria reconheça a existência de barreiras na sua prática a um bom aconselhamento. Futuras intervenções educativas devem ser desenvolvidas com base nas lacunas aqui identificadas.

Palavras-Chaves: Corticosteroides Tópicos; Farmácia Comunitária; Profissionais de Farmácia; Aconselhamento; Conhecimento.

Abstract

Introduction: The increase of dermatological problems and complaints in patients has underscored the importance of counseling, especially in the aspect of topical corticosteroids (TC). While some studies have highlighted gaps in knowledge and practice regarding TC counseling, few have focused on this issue among pharmacy professionals.

Aims: To assess the actual and perceived knowledge of pharmacy professionals regarding TC counseling and to characterize their daily practice in relation to TC counseling.

Methods: A cross-sectional study was conducted from April to June 2023, involving all pharmacy professionals (pharmacists, pharmacy technicians – PT, and pharmacy assistant technicians – PAT), with an estimated sample of 261 professionals. An e-questionnaire was distributed via email marketing and social media platforms to evaluate knowledge (perceived – using a 5-item Likert scale – and actual – through clinical cases, with a final score ranging from 0 to 20 points) and daily practice related to TC counseling. Univariate and bivariate statistics, as well as logistic regression, were performed with a 95% confidence interval (IBM SPSS v.29).

Results: A total of 176 participants were obtained. The majority of pharmacy professionals felt confident in TC counseling, with the majority of them (56.3%; n=99) demonstrating a sound actual knowledge of the subject (average score of 13.14±3.14 points). In daily practice, 75% (n=132) of pharmacy professionals perceive barriers in TC counseling, with the most common being a lack of information and reluctance of patients to use TC.

Conclusion: There was a high level of confidence and knowledge in TC counseling among pharmacy professionals, although the majority acknowledged the existence of barriers in their practice for providing effective counseling. Future educational interventions should be developed based on the identified gaps.

Keywords: Topical Corticosteroids; Community Pharmacy; Pharmacy Professionals; Counseling; Knowledge

Índice

Capítulo I – Introdução	13
1.1 Farmácia Comunitária	13
1.1.1. Farmácia Comunitária e o seu papel na Comunidade	13
1.2. Aconselhamento Farmacêutico	15
1.2.1 Conceito e Importância.....	15
1.2.2. Papel do Farmacêutico na Orientação do Utente	16
1.2.3. As Boas práticas para Aconselhamento Farmacêutico.....	16
1.3. Corticosteroides Tópicos.....	17
1.3.1. Definição e Tipos.....	17
1.3.2. A importância dos corticosteroides, seus efeitos e contraindicações	22
1.4.1. A importância de um aconselhamento adequado sobre os CT	24
1.4.2. Propostas de melhoria no aconselhamento sobre corticosteroides tópicos..	25
1.5. Racional do estudo.....	26
Capítulo II – Objetivos	27
2.1. Objetivos principais	27
2.2. Objetivos específicos	27
2.3. Questões para investigação.....	27
2.4. Relação entre as questões para investigação e os objetivos de estudo.....	29
Capítulo III – Metodologia	31
3.1 Desenho e período de estudo	31
3.2 População e amostra	31
3.2.1. Cálculo da dimensão amostra.....	31
3.2.2 Critérios de elegibilidade	32
3.3. Recolha de informação.....	32
3.3.1. Desenvolvimento e validação do e-questionário	33
3.4. Ética e confidencialidade.....	34

3.5. Análise de dados.....	34
Capítulo IV – Resultados.....	35
4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	35
4.2. Caracterização do conhecimento dos profissionais de farmácia sobre a CT	36
4.2.1. Caracterização do conhecimento percebido	36
4.2.2. Caracterização do conhecimento real	38
4.2.3. Avaliação de fatores preditores de bom conhecimento sobre o aconselhamento de CT.....	40
4.3. Caracterização da prática relativamente ao aconselhamento de CT	42
Capítulo V – Discussão.....	45
5.1. Principais resultados e comparação com outros estudos.....	45
5.2. Pontos fortes e limitações do estudo	48
5.3. Perspetivas futuras	49
Capítulo VI – Conclusão	51
Capítulo VII- Referências bibliográficas	53
Anexos	57

Índice de figuras

Figura 1- Diferenças regionais na penetração dos corticosteroides tópicos.....	21
Figura 2 – Perceção dos Profissionais de Farmácia sobre a existência de barreiras no aconselhamento de CT.....	42
Figura 3 – Principais barreiras identificadas pelos Profissionais de Farmácia.....	43
Figura 4 – Prática dos Profissionais de Farmácia relativamente aos vários domínios do aconselhamento de CT.....	44

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Corticosteroides Tópicos disponíveis em Portugal.....	19
Tabela 2 - Questões de investigação e respetivos objetivos gerais e específicos.....	29
Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica da amostra.....	36
Tabela 4 – Caracterização do conhecimento percecionado da amostra em estudo.....	37
Tabela 5 – Diferenças entre o conhecimento percecionado dos profissionais de farmácia relativamente à CT.....	37
Tabela 6 – Diferenças entre o conhecimento percecionado dos profissionais de farmácia relativamente aos anos de experiência.....	38
Tabela 7 – Caracterização do conhecimento real dos profissionais de farmácia.....	38
Tabela 8 – Diferenças entre o conhecimento real dos profissionais de farmácia relativamente à CT.....	39
Tabela 9 – Diferenças entre o conhecimento real em relação aos anos de experiência dos PF.....	40
Tabela 10 – Crude e Adjusted OR dos possíveis fatores preditores de bom conhecimento no aconselhamento de CT.....	41

Lista de Abreviaturas

CT- Corticosteroides Tópicos

DP- Desvio-padrão

OF- Ordem dos Farmacêuticos

PF – Profissionais de farmácia

TAF- Técnicos Auxiliares de Farmácia

TF- Técnicos de Farmácia

Capítulo I – Introdução

1.1 Farmácia Comunitária

A farmácia comunitária, também designada farmácia de oficina, e segundo a definição da Ordem dos Farmacêuticos (OF), constitui, “dada a sua acessibilidade à população, uma das portas de entrada no Sistema de 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”. É um espaço de saúde onde se realizam atividades, promovidas por profissionais especializados, sendo dirigidas, principalmente ao medicamento e ao utente. Esta deve apresentar uma estrutura adequada para o cumprimento das suas funções, nomeadamente equipamentos e fontes de informação (Santos et al., 2009).

Em Portugal, existem 2921 farmácias distribuídas de modo quase homogéneo em todo o território. Nas farmácias comunitárias estão presentes profissionais de saúde habilitados como farmacêuticos, técnicos de farmácia (TF) e técnicos auxiliares de farmácia (TAF), podendo adicionalmente ter um apoio administrativo associado (Instituto Nacional de Estatística, 2021). De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto a direção técnica da farmácia deve ser assegurada por um farmacêutico (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, 2007).

1.1.1. Farmácia Comunitária e o seu papel na Comunidade

1.1.1.1 Os Farmacêuticos

De acordo com os últimos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), existem 1,3 farmacêuticos por mil habitantes, estando a maioria (69,2%) nas farmácias comunitárias (Instituto Nacional de Estatística, 2021).

A presença dos farmacêuticos remonta a 1449, época em que esses profissionais eram identificados como boticários, dedicando-se à elaboração e preparação de medicamentos. Historicamente, as farmácias eram conhecidas como Farmácias de Oficina, tendo-se observado, ao longo dos anos, uma transformação quer no espaço, quer na função

desempenhada pelo atual farmacêutico, que passou a focar-se mais no utente, desenvolvendo serviços de apoio à comunidade e adotando a designação atual de Farmácias Comunitárias (Ordem dos Farmacêuticos, 2023.).

O papel do farmacêutico tem sido fundamental para garantir a saúde e bem-estar do utente e da comunidade, assegurando um tratamento de qualidade e seguro. Isso envolve atividades como aconselhamento sobre o uso responsável de medicamentos, integrando práticas de cuidados farmacêuticos ou acompanhamento farmacoterapêutico. Os cuidados farmacêuticos têm múltiplas definições, sendo consensual que todas elas passam pela gestão e otimização da terapêutica dos utentes, de forma periódica e inserida num plano contínuo, com o intuito de alcançar objetivos específicos, bem como identificar, resolver ou prevenir problemas relacionados com a medicação (Ordem dos Farmacêuticos, 2023).

As responsabilidades dos profissionais de farmácia devem ser claramente definidas, com ênfase na excelência da prestação de serviços, devendo reger-se pelos princípios éticos estabelecidos nos estatutos da OF. Além disso, é responsabilidade do farmacêutico manter-se atualizado em termos científicos, éticos e legais, garantindo competência para uma prática eficiente. A formação contínua, regulamentada pela Ordem dos Farmacêuticos, abrange cursos, simpósios, congressos e outras atividades que contribuam para o desenvolvimento profissional contínuo. (Santos, 2015)

Enquanto responsável pela Farmácia Comunitária, o farmacêutico desempenha diversas funções, como por exemplo: o contacto com profissionais de saúde, gestão de substâncias controladas, dispensa clínica de medicamentos, acompanhamento farmacoterapêutico, interação com centros de informação de medicamentos, gestão da formação e reclamações, farmacovigilância e coordenação de campanhas de saúde pública. Cada atividade deve ter responsabilidades bem definidas, com a criação de um organigrama e descrição de funções para todos os colaboradores da farmácia (Santos, 2015).

1.1.1.2 Outros Profissionais de Farmácia: os TF e os TAF

Segundo a portaria n.º 367/72, de 3 de Julho, os TF auxiliam os farmacêuticos na dispensa de medicamentos ao público, tendo ainda outras responsabilidades como, por exemplo: contagem e acondicionamento de medicamentos e manutenção do inventário. Atualmente, a maior parte destes profissionais são detentores de uma licenciatura em farmácia (Ministério das Corporações et al., 1972).

No caso dos TAF, é permitido realizarem as atividades de dispensa e aconselhamento de medicamentos e produtos farmacêuticos, com supervisão de um farmacêutico. Para que possam exercer a sua atividade devem possuir formação certificada (certificação de nível 4 do Quadro Nacional de Qualificações) de acordo com as normas do INFARMED (Deliberação n.o 396/2017, de 17 de Maio, 2017).

Ambos, TF e TAF, têm atribuições e especificações delineadas pela legislação relevante para garantir a prestação segura e eficaz dos serviços farmacêuticos. (Ministério das Corporações et al., 1972).

1.2. Aconselhamento Farmacêutico

1.2.1 Conceito e Importância

O aconselhamento farmacêutico, segundo a OF, é o “ato através do qual o farmacêutico orienta, sugere, alerta, informa e tenta obter a concordância dos utentes, de modo a garantir a tomada de uma decisão correcta sobre a melhor forma de cuidar da sua saúde.” (Grupo das Boas Práticas de Farmácia & Grupo do Guincho, 2006)

A prática farmacêutica contemporânea enfatiza uma abordagem centrada no utente, que inclui a prestação de cuidados, aconselhamento e orientação sobre medicamentos. Os farmacêuticos, como o terceiro maior grupo de profissionais de saúde, são regularmente procurados nas farmácias comunitárias por milhões de pessoas todos os dias. Em média, os utentes recorrem aos farmacêuticos comunitários nove vezes mais frequentemente do que aos médicos dos cuidados de saúde primários ao longo de um ano. Estes profissionais desempenham um importante papel de ser o primeiro ponto de contacto e, por vezes, o único para alguns utentes. Este facto proporciona a oportunidade de otimizar as interações individuais, abordar questões de saúde, facilitar promoção e prevenção em saúde pública e oferecer uma variedade de outros serviços relacionados à saúde e ao bem-estar (Showande & Laniyan, 2022).

1.2.2. Papel do Farmacêutico na Orientação do Utente

O aconselhamento farmacêutico prestado nas farmácias comunitárias é reconhecido pelo utente como forma de obter informação sobre a gestão da sua medicação através de um diálogo interativo e bidirecional, de modo a promover o uso correto do medicamento, assim como aumentar a sua adesão terapêutica (Silva et al., 2008). O utente ao aceitar o apoio do profissional de saúde, estabelecerá uma relação de trabalho sólida, proporcionando uma base para interações e consultas contínuas. Esse apoio abrange tanto medicamentos sujeitos a receita médica quanto medicamentos de venda livre (Pohjanoksa-Mäntylä et al., 2012).

Ao longo deste processo, espera-se que o utente se transforme num participante mais informado e desenvolva a capacidade de tomar decisões mais adequadas e informadas relativamente aos medicamentos, com especial ênfase na adesão à terapêutica. Essa evolução é impulsionada pela demonstração de motivação por parte do mesmo para a adesão à terapêutica, visando a melhoria do seu estado de saúde. (Pohjanoksa-Mäntylä et al., 2012). A maior parte deste aconselhamento ocorre durante o atendimento ao balcão, sendo a consulta farmacêutica um serviço em desenvolvimento. Adicionalmente, algumas das farmácias comunitárias já apresentam serviços de Preparação de Medicamentos de forma personalizada e Revisão da Medicação (Ordem dos Farmacêuticos, 2023.)

1.2.3. As Boas práticas para Aconselhamento Farmacêutico

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância crucial dos farmacêuticos nos cuidados de saúde, especialmente no que diz respeito ao uso racional de medicamentos pelos utentes. Embora as diretrizes internacionais destaquem a necessidade de os farmacêuticos possuírem competências de comunicação para oferecer o melhor aconselhamento ao utente, é de notar o pouco ênfase que essas competências recebem nos currículos universitários, sendo muitas vezes abordadas mais em termos teóricos ou como cursos pós-graduados e/ou programas de educação contínua (Cavaco, 2017).

A eficácia das competências de comunicação é fundamental para que os farmacêuticos desempenhem um papel mais humanizado na prestação de cuidados e promovam uma prática centrada no utente. O objetivo dessas competências deve ser criar uma dinâmica

horizontal nas interações entre os profissionais de saúde e o utente na área da saúde, incentivando a colaboração e a autonomia dos utentes na gestão da sua saúde (Cavaco, 2017).

A integração das competências de comunicação, abrange a comunicação verbal, não verbal e escrita, é essencial na prática e na educação contínua dos farmacêuticos. Essa integração visa atender às necessidades dos utentes numa perspetiva biopsicossocial, assegurando uma troca efetiva de informações, incluindo considerações emocionais (Cavaco, 2017).

O processo de comunicação, envolvendo remetente, mensagem, recetor, retorno da mensagem e superação de barreiras, é essencial. Compreender esses componentes pode capacitar os farmacêuticos a aprimorar suas habilidades de comunicação e superar obstáculos que possam prejudicar a eficácia da comunicação (Cavaco, 2017).

Em suma, o farmacêutico tem como principal papel transmitir informação de forma clara e correta sobre os produtos ou medicamentos que dispensa de forma clara, seguida da sua monitorização (Cavaco, 2017).

1.3. Corticosteroides Tópicos

1.3.1. Definição e Tipos

Os corticosteroides constituem uma classe de hormonas produzidas pelas glândulas suprarrenais, situadas no polo superior dos rins. Estas hormonas desempenham um papel na regulação de diversos processos fisiológicos no organismo, incluindo o metabolismo, a resposta imunológica e a resposta ao stress. (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017; Mehta et al., 2016)

Podem ser classificados em dois tipos principais: os glucocorticóides e os mineralocorticóides. Os glucocorticóides, como o cortisol, possuem efeitos anti-inflamatórios e imunossuppressores e são frequentemente utilizados no tratamento de condições inflamatórias. Os mineralocorticóides, como a aldosterona, regulam o equilíbrio hidroelectrolítico. (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017; Mehta et al., 2016)

Os corticosteróides sintéticos, também conhecidos como medicamentos corticosteróides mimetizam os efeitos das hormonas produzidas pelas glândulas suprarrenais no organismo. Tal como as substâncias endógenas, possuem ações anti-inflamatórias, imunossupressoras, vasoconstritoras e antiproliferativas. (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017; Mehta et al., 2016)

Os corticosteróides tópicos (CT) representam um tipo específico de corticosteróides que são aplicados diretamente na pele para o tratamento de distúrbios inflamatórios e hiperproliferativos, sendo muito utilizados na área da dermatologia. Estes corticosteróides tópicos estão disponíveis em várias formulações, como cremes, pomadas, loções, géis e sprays. (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017; Mehta et al., 2016)

A potência dos CT é classificada em diferentes grupos com base na sua atividade e concentração. A classificação da OMS divide-os em sete classes, sendo a classe 1 a mais potente e a classe 7 a menos potente. A escolha de um CT específico depende de fatores como a condição dermatológica em tratamento, os fatores relacionados com o utente e as propriedades físico-químicas do fármaco (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017; Mehta et al., 2016). Em Portugal, os CT são classificados por 5 graus de potência como demonstrado na **Tabela 1**.

Tabela 1- Corticosteroides Tópicos disponíveis em Portugal (Collantes & Gutiérrez, 2021; Infarmed, 2023.)¹

Grau de potência	Costicosteroides	Nome comercial	Tipo/forma
I (muito elevada)	Propionato de clobetasol	Clarelux [®] , Etrivex [®] , Dermovate [®] , Genérico	Creme, pomada, solução, Espuma, Champô
	Dipropionato de betametasona em propilenoglicol	Diprosone N.V. [®]	Pomada
II (elevada)	Acetonido de fluocinolona	Synalar [®]	Creme
	Dipropionato de betametasona	Diprosone [®] , Soluderme [®]	Creme, pomada, solução
	Valerato de betametasona	Betnovate [®] , Cilestoderme [®] , Genérico	Creme, pomada, solução
	Aceponado metilprednisolona	Advantan [®]	Creme, pomada, emulsão
	Furoato de mometasona	Desdek [®] , Elocom [®] , Genérico	Creme, pomada, solução
	Propionato de fluticasona	Flunutra [®] , Fluticrem [®]	Creme
III (média)	Butirato hidrocortisona	Locoid [®]	Creme, solução, emulsão
	Desonida	Zotinar [®]	Creme, solução
	Valerato dexametasona	Dexaval [®]	Creme, solução
IV (baixa)	Hidrocortisona	Pandermil [®] , Genérico	Creme, pomada

Legenda - MNSRM-EF; MSRM

¹ Especial agradecimento a Prof. Doutra Patrícia Cavalo Silva por ter cedido gentilmente a sua tabela, da qual a tabela 1 foi adaptada.

Como anteriormente mencionado, os CT possuem uma ampla gama de ações, desde efeito anti-inflamatório e anti-mitóticos até efeito imunossupressor. (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017; Mehta et al., 2016)

Relativamente ao efeito anti-inflamatório, os corticosteroides podem causar vasoconstrição, inibir a libertação da enzima fosfolipase A2 e exercem um impacto direto sobre o ADN e os fatores de transcrição associados à inflamação. A vasoconstrição exercida nos vasos sanguíneos da camada superior da pele reduz a chegada de mediadores inflamatórios à região tratada, melhorando assim os sintomas. Além disso, a síntese de lipocortina (ANXA1), resultante da ação dos corticosteroides, inibe a fosfolipase A2, diminuindo, conseqüentemente, a produção de substâncias inflamatórias como, por exemplo, as prostaglandinas e leucotrienos. Os corticosteroides atuam também diretamente no ADN para aumentar a expressão de genes anti-inflamatórios e, de forma indireta, inibem fatores de transcrição associados à inflamação, como o NFkb, diminuindo a expressão de genes pró-inflamatórios. (Gabros et al., 2023).

No que diz respeito ao efeito anti-mitótico, os CT desempenham um papel importante no tratamento da psoríase. Propõe-se que a redução da divisão celular na camada mais superficial da pele seja resultado do aumento de lipocortina. Este efeito também se faz presente na camada mais profunda da pele, inibindo a proliferação celular e a produção de colagénio. (Gabros et al., 2023).

Os efeitos imunossupressores dos CT envolvem a inibição de fatores do sistema imunológico relacionados à resposta inflamatória, bem como a supressão do desenvolvimento, diferenciação e multiplicação de todas as células do sistema imunológico (Gabros et al., 2023).

A ação final de um CT depende não só da afinidade da substância pelo recetor específico, mas também da sua capacidade de alcançar a célula-alvo, o que pode ser condicionado pela composição da formulação e pela estrutura do esteroide. Inicialmente, o CT necessita de atravessar a barreira epidérmica, percorrendo a superfície cutânea, o estrato córneo e alcançar a derme. A quantidade de fármaco absorvido depende de vários fatores, incluindo a condição da pele no momento da aplicação, a quantidade de fármaco utilizada, o tempo de contato e a área de superfície a ser tratada (Collantes & Gutiérrez, 2021).

A potência dos corticosteroides também é influenciada pelo veículo e sistema de liberação. Um CT apresentado como unguento pode exibir maior potência em comparação com a formulação em creme. Além disso, CT aplicados na pele com oclusão demonstram um aumento significativo da sua absorção (entre 10 a 100 vezes). O tratamento prévio da pele com queratolíticos, como ácido salicílico ou ureia, aumenta a penetração do corticoide (Collantes & Gutiérrez, 2021).

Os esteroides são absorvidos em diferentes proporções em várias áreas do corpo. Um composto eficaz na face pode não ter o mesmo efeito nas palmas das mãos e vice-versa. Por exemplo, a absorção de um corticoide é de aproximadamente 1% no antebraço, 4% na axila, 7% na face, 30% nos genitais e pálpebras, 0.1% nas palmas das mãos e 0,05% nas plantas dos pés. Na **Figura 1** podemos ver as diferenças regionais na penetração dos corticosteroides tópicos.(Collantes & Gutiérrez, 2021).

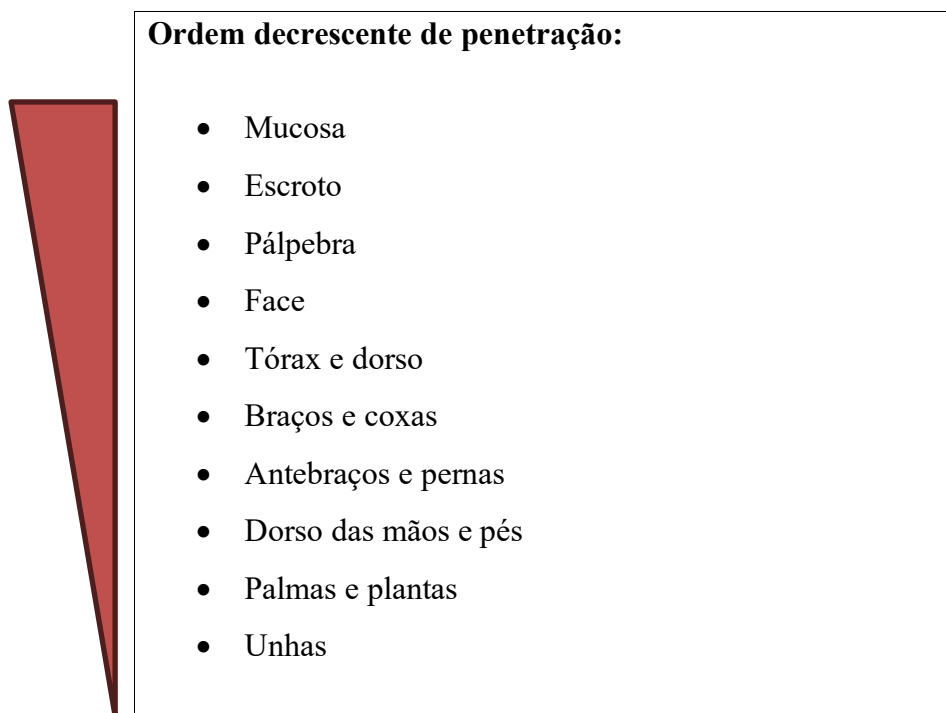


Figura 1- diferenças regionais na penetração dos corticosteroides tópicos (Collantes & Gutiérrez, 2021).

Os efeitos dos CT variam ao longo do dia, correspondendo ao período de máxima atividade quando as concentrações de cortisol plasmático são menores (24 horas). Portanto, ao administrar ocorticosteroides no final da tarde ou início da noite, é provável que se produza uma resposta máxima à meia-noite. (Collantes & Gutiérrez, 2021).

1.3.2. A importância dos corticosteroides, seus efeitos e contraindicações

Os CT desempenham um papel essencial no tratamento de várias condições dermatológicas, sendo frequentemente recomendados como primeira linha em contexto de cuidados de saúde primários. São frequentemente utilizados no tratamento de condições dermatológicas como, por exemplo, o eczema, a psoríase, o líquen escleroso, o líquen plano, o prurigo nodular, o lúpus eritematoso discoide e vitiligo (Kumar Devaraj et al., 2019).

A relevância dos CT é ainda mais evidente ao considerarmos que as condições de pele constituem aproximadamente 20% dos casos observados em cuidados de saúde primários. Este dado destaca a importância destes medicamentos na abordagem eficaz e abrangente das condições dermatológicas (Kumar Devaraj et al., 2019).

Contudo, estes também apresentam efeitos adversos, podendo ser locais (mais comuns) ou sistêmicos (mais raros) (Collantes & Gutiérrez, 2021).

Os efeitos locais incluem atrofia da pele, estrias, rosácea, dermatite perioral, acne e púrpura. A atrofia é o efeito mais comum, causado pelo efeito anti-mitótico dos corticosteroides. Pode levar à diminuição da espessura da pele e aparecimento de vermelhidão, vasos sanguíneos dilatados e púrpura. Contudo, é reversível após interrupção do uso, mas a recuperação pode demorar meses. A rosácea por corticosteroides pode ocorrer com o uso inicial para eritema, exigindo doses mais fortes para manter os resultados. A dermatite perioral é causada pelo uso prolongado de corticosteroides no rosto, levando ao aparecimento de pústulas e manchas vermelhas ao redor da boca. A taquifilaxia é outro efeito adversos e ocorre quando a pele desenvolve tolerância ao corticoide, perdendo a capacidade de vasoconstrição. A terapia intermitente é recomendada para evitar este efeito. O uso de corticosteroides pode causar acne ao deteriorar as células da pele, levando a um ambiente propício ao crescimento de bactérias. Efeitos menos comuns incluem hipertricose, mudanças na pigmentação e cicatrização lenta. Por fim, as estrias são cicatrizes permanentes na pele, devido a lesões na camada média da pele e stress mecânico (Collantes & Gutiérrez, 2021; Gabros et al., 2023).

Alguns dos efeitos sistêmicos dos corticosteroides, apesar de muito menos comuns, são apontados como glaucoma, supressão hormonal, síndrome de Cushing, aumento da

pressão arterial e aumento dos níveis de glicemia, podendo ocorrer com o uso prolongado em áreas de pele fina (Collantes & Gutiérrez, 2021; Gabros et al., 2023).

Relativamente às contraindicações dos corticosteroides tópicos, estes não devem ser usados em casos de hipersensibilidade conhecida ou a qualquer componente do veículo. Em caso de úlceras ou infecções bacterianas, fúngicas ou virais, a aplicação de corticosteroides tópicos não é recomendada (Kwatra & Mukhopadhyay, 2017).

1.4. Conhecimento e Prática dos Profissionais de Saúde sobre CT

O receio, por parte dos utentes, associado à utilização de corticosteroides, conhecido como corticofobia, emerge como um desafio global de magnitude considerável, sendo uma das principais causas subjacentes à adesão à terapêutica. De acordo com o estudo (Lee et al., 2015), as principais preocupações dos utentes na utilização destes medicamentos são o conhecimento sobre efeitos adversos, a experiência do uso de CT e a adesão à terapia. Este fenómeno representa um substancial obstáculo à eficácia da terapêutica, caracterizando-se pela presença de crenças desfavoráveis e inquietações relacionadas com o uso de CT, suscitando, por conseguinte, hesitação ou mesmo evicção destes medicamentos. (Koster et al., 2021; Lambrechts et al., 2019).

A corticofobia não se restringe à esfera dos utentes, estendendo-se ao âmbito dos profissionais de saúde, incluindo os médicos, mas também os profissionais de farmácia. (Koster et al., 2021; Lambrechts et al., 2019). Segundo o estudo (Lambrechts et al., 2019), a maior parte dos profissionais de saúde relatam que as principais causas de receio no aconselhamento dos corticosteroides são as lesões cutâneas, efeitos adversos sistémicos e o uso de CT em certas zonas, como as pálpebras. Os resultados, também demonstraram que os farmacêuticos obtiveram as pontuações mais elevadas quando avaliados segundo a corticofobia. Num estudo efetuado por Lau W., Donyai P., 2019, mais de 60% dos farmacêuticos não tinha conhecimento de quantas categorias de potência de CT existem e quase metade dos farmacêuticos acreditava que a potência de um CT pode ser derivada do exame da embalagem do produto. Os resultados também indicaram que os farmacêuticos tinham menos conhecimentos sobre a sua segurança.

Neste contexto, é importante desenvolver estratégias educacionais e de aconselhamento específicas que visem atenuar a corticofobia, fomentando uma compreensão mais

esclarecida e destituída de apreensões infundadas no que concerne ao uso apropriado de corticosteroides (Koster et al., 2021).

A superação dos desafios associados à utilização de CT requer abordagens multifacetadas para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade do aconselhamento prestado pelos farmacêuticos comunitários. Diversas barreiras foram identificadas nas práticas atuais, destacando-se as a percepções negativas e a fobia de CT entre utentes e cuidadores, limitações no conhecimento de profissionais de saúde, além de barreiras na comunicação e colaboração interprofissional. A superação desta barreira não só propicia uma melhoria na adesão terapêutica, mas também potencia a eficácia do tratamento, contribuindo assim para uma gestão mais eficiente das condições dermatológicas (Koster et al., 2021).

Em suma, a implementação de estratégias que abordem diretamente esses desafios, como programas educacionais específicos e formação contínua é essencial para otimizar o aconselhamento sobre CT e promover uma utilização segura e eficaz desses medicamentos. (Cayci et al., 2023; Kang et al., 2020; Lau & Donyai, 2017a).

1.4.1. A importância de um aconselhamento adequado sobre os CT

A eficácia do aconselhamento sobre CT é essencial para otimizar a compreensão do utente e promover a adesão aos regimes de tratamento, resultando em efeitos mais eficazes para o controlo da doença. Este tipo de aconselhamento é fundamental para abordar as preocupações e ponto de vista dos utentes sobre CT, garantindo a sua utilização segura e eficaz. Instruir os utentes sobre a técnica adequada de aplicação, a quantidade necessária de CT e informações sobre efeitos secundários contribui para decisões informadas e a minimização de receios (Cayci et al., 2023; Kang et al., 2020; Lau & Donyai, 2017a).

Além disso, a melhoria na compreensão adequada pelos utentes leva a resultados de tratamento superiores, reduzindo diagnósticos incorretos e uso inadequado de tratamentos tópicos. Isso resulta em maior satisfação e confiança do utente em seus esquemas de tratamento, aumentando a adesão à terapia. A consciencialização sobre opções de tratamento alternativas previne custos desnecessários e alivia o fardo sobre os sistemas de saúde (Cayci et al., 2023; Kang et al., 2020; Lau & Donyai, 2017a).

A melhoria na colaboração e comunicação entre farmacêuticos e profissionais de saúde assegura cuidados coordenados, capacitando os utentes para participarem ativamente nos seus próprios cuidados e tomarem decisões informadas. O aconselhamento apropriado sobre CT é, portanto, uma ferramenta valiosa para a promoção da adesão à terapia (Cayci et al., 2023; Kang et al., 2020; Lau & Donyai, 2017a)

1.4.2. Propostas de melhoria no aconselhamento sobre corticosteroides tópicos

Para superar os desafios no aconselhamento sobre o uso de CT, é necessário implementar programas educacionais e de formação para farmacêuticos comunitários. A colaboração entre farmacêuticos, médicos e empresas farmacêuticas mostra-se promissora para enfrentar perceções negativas associadas aos CT.

A padronização de materiais de aconselhamento, adaptados aos CT, oferece suporte importante, enquanto a melhoria na comunicação entre farmacêuticos e médicos é essencial para garantir mensagens coesas aos utentes. Simplificar o processo de dispensa em farmácias comunitárias e investir em formação contínua são medidas fundamentais para facilitar a eficácia do aconselhamento.

O destaque na educação do utente e a colaboração entre profissionais de saúde contribuem para atitudes e práticas aprimoradas. A introdução de protocolos padronizados e técnicas práticas de aconselhamento, como demonstrações visuais, garantem uma entrega consistente e compreensível das informações aos utentes.

Por fim, programas educativos focados na avaliação do utente, especialmente em dermatologia, fortalecem os conhecimentos dos farmacêuticos e incentivam uma comunicação eficaz. Combatendo a corticofobia, esses programas visam fornecer informações precisas, enquanto a inovação na formação procura preencher a lacuna entre as necessidades dos utentes e a formação oferecida (Cayci et al., 2023; Kang et al., 2020; Lau & Donyai, 2017b).

1.5. Racional do estudo

Sendo a Farmácia Comunitária um primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde e, sabendo que o aconselhamento prestado em farmácias tem um impacto positivo, não só na correta e segura utilização de medicamentos, mas também na melhoria dos resultados clínicos, torna-se relevante perceber qual o conhecimento e prática dos profissionais de farmácia sobre o tema em questão.

Capítulo II – Objetivos

2.1. Objetivos principais

Este trabalho teve como principais objetivos:

- a) Caracterizar o conhecimento real e percebido dos profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento de corticoterapia tópica;
- b) Caracterizar a prática diária destes profissionais relativamente ao aconselhamento na utilização de corticosteróides tópicos no contexto da farmácia comunitária.

2.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo foram:

- a) Correlacionar o conhecimento percebido com o conhecimento real demonstrado pelos profissionais de farmácia sobre o aconselhamento de corticoterapia tópica;
- b) Avaliar o conhecimento real nos vários domínios do aconselhamento (*e.g.*, indicação, potência, posologia) dos corticosteróides tópicos;
- c) Avaliar diferenças entre o conhecimento real dos diferentes profissionais de farmácia incluídos neste estudo;
- d) Identificar possíveis fatores preditores de bom conhecimento relativamente ao aconselhamento de corticosteróides tópicos;
- e) Avaliar possíveis diferenças entre a prática dos diferentes profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento destes medicamentos.

2.3. Questões para investigação

As duas principais questões que motivaram a realização deste estudo foram:

- a) Qual o nível de conhecimento (real e percebido) dos diferentes profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento de corticosteróides tópicos em contexto de farmácia comunitária?
- b) Qual a realidade da sua prática diária no aconselhamento de corticoterapia tópica?

2.4. Relação entre as questões para investigação e os objetivos de estudo

Tabela 2 - Questões de investigação e respetivos objetivos gerais e específicos

Questões para investigação	Objetivos gerais	Objetivos específicos
Qual o nível de conhecimento (real e percecionado) dos diferentes profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento de corticosteróides tópicos em contexto de farmácia comunitária?	Caracterizar o conhecimento real e percecionado dos profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento de corticoterapia tópica	<ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar o conhecimento percecionado com o conhecimento real demonstrado pelos profissionais de farmácia sobre o aconselhamento de corticoterapia tópica • Avaliar o conhecimento real nos vários domínios do aconselhamento (e.g., indicação, potência, posologia) dos corticosteróides tópicos; • Avaliar diferenças entre o conhecimento real dos diferentes profissionais de farmácia incluídos neste estudo; • Identificar possíveis fatores preditores de bom conhecimento relativamente ao aconselhamento de corticosteróides tópicos;
Qual a realidade da sua prática diária no aconselhamento de corticoterapia tópica?	Caracterizar a prática diária destes profissionais relativamente ao aconselhamento na utilização de corticosteroides tópicos no contexto da farmácia comunitária	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar possíveis diferenças entre a prática dos diferentes profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento destes medicamentos.

Capítulo III – Metodologia

3.1 Desenho e período de estudo

Foi realizado um estudo observacional transversal, onde se pretendeu caracterizar o conhecimento e prática dos profissionais de farmácia, nomeadamente farmacêuticos, TF e TAF por intermédio de um questionário *online* (e-questionário). Este tipo de estudo permite uma avaliação num dado momento do tempo, permitindo assim caracterizar o fenómeno em estudo, sendo neste caso o conhecimento e a prática destes profissionais relativamente ao aconselhamento de corticoterapia tópica no contexto da Farmácia Comunitária.

Este estudo foi realizado entre Março e Junho de 2023, sendo fruto de uma colaboração entre a Egas Moniz School of Health and Science e a Salus Consulting Lda. (através da PHARMABSC®).

3.2 População e amostra

A população considerada neste estudo foram os profissionais de farmácia, nomeadamente farmacêuticos, TF e TAF que exerçam no contexto de farmácia comunitária em Portugal. De acordo com os dados disponibilizados pela PORDATA, em 2021, existiam cerca de 16 055 farmacêuticos em Portugal. Devido à escassez de dados, estimou-se um número aproximado de TF e TAF. Assim, considerou-se que se existirem, pelo menos, dois TF e um TAF por cada farmácia, e, sabendo que o número total de farmácias, em 2022, era de 2 921, então teríamos 7 303 TF e 2 921 TAF. A população teórica considerada foi então de 26 279 profissionais de farmácia.

3.2.1. Cálculo da dimensão amostra

De forma a estimar a dimensão amostral, será considerada uma população teórica de 26 279 profissionais de farmácia, uma prevalência do fenómeno de 21,9% (Kang et al., 2020) (o fenómeno foi considerado a percentagem de profissionais de farmácia com um bom conhecimento sobre o tema), um erro beta de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Assim, de acordo com a calculadora Raosoft®, seria necessário incluir na nossa amostra cerca de 261 profissionais de farmácia. De forma a antecipar possíveis ausências de resposta ou questionários incompletos, a amostra final teve um incremento de 10% no

seu valor final. A amostra em estudo foi uma amostra por conveniência, do tipo auto-selecionada, onde apenas os participantes com algum interesse no tema ou que se interessam mais pela área de investigação aplicada no contexto de farmácia comunitária.

3.2.2 Critérios de elegibilidade

Consideraram-se como critérios de inclusão no estudo indivíduos que pertenciam às categorias profissionais supracitadas e que aceitassem participar no estudo. Todos os questionários cujos profissionais de farmácia não tenham consentido a utilização dos dados recolhidos para fins de investigação e divulgação científica ou que não tenham respondido a questões essenciais, nomeadamente as relacionadas com o conhecimento ou prática, foram excluídos.

3.3. Recolha de informação

Inicialmente, enviou-se um e-mail convite (**Anexo 4**) via mailmarketing (Mailchimp®) com o auxílio da empresa Salus Consulting Lda., onde constava informação sobre o estudo, nomeadamente objetivos e quem poderia participar, e também o link do e-questionário. Este envio foi feito de uma forma sequencial, tendo-se selecionado uma amostra aleatória de profissionais de farmácia e feito o respetivo envio e um tempo mais tarde repetiu-se para uma nova amostra. Ao longo deste período foram feitos lembretes a cada duas semanas e apenas para os profissionais que ainda não tinham respondido.

Com o objetivo de aumentar a amostra em estudo, optou-se também por divulgar o e-questionário via redes sociais (*e.g.*, Facebook, LinkedIn e Instagram), solicitando-se aos participantes, que após o preenchimento, partilhassem nas suas redes sociais de forma a chegar a um maior número de profissionais de farmácia (amostra bola de neve). Adicionalmente, selecionou-se ainda uma lista de contactos da equipa de investigação à qual foi enviado um e-mail convite com o respetivo *link* do e-questionário. Tal como anteriormente mencionado, foram também feitos lembretes a cada duas semanas.

Uma outra forma de melhorar a dimensão amostral foi criar uma parceria com a PharmaBSC® (através da Salus Consulting Lda.), que a cada participante que finalizasse o questionário era oferecido um vale de 50€ em formações proporcionadas pela empresa. Foi ainda proposto que a aluna responsável pelo estudo pudesse desenvolver um *workshop* de divulgação dos seus resultados, através de uma parceria entre a Egas Moniz School of Health and Science e a Salus Consulting Lda.

3.3.1. Desenvolvimento e validação do e-questionário

Este e-questionário foi especificamente desenvolvido para o efeito, tendo-se baseado a sua construção em modelos de questionário já desenvolvidos em estudos anteriores (Brod, 2023; Howe et al., 2023; Kang et al., 2020; Lambrechts et al., 2019; Lau & Donyai, 2017b; Shakeel et al., 2021; Tadicherla et al., 2009; Wolters Kliwer, n.d.). O questionário incluiu três secções principais: uma primeira que pretendia caracterizar sociodemograficamente a amostra (*e.g.*, sexo, idade, categoria profissional, local onde exerce, anos de experiência profissional); uma segunda que pretendia caracterizar o conhecimento real (por intermédio de dois casos clínicos sobre afeções dermatológicas prevalentes em contexto de farmácia comunitária) e percecionado (avaliando a confiança que os profissionais de saúde têm nos seus conhecimentos sobre o tema); e, por fim, uma secção que pretendia caracterizar a prática diária dos profissionais de farmácia relativamente ao aconselhamento sobre corticoterapia tópica.

De uma forma mais detalhada, na avaliação do conhecimento real por intermédio de casos clínicos, utilizaram-se questões de escolha múltipla com apenas uma resposta correta, com uma cotação de dois pontos por questão, perfazendo um total de 20 pontos. A fim de se avaliar o conhecimento em dois níveis (bom vs. mau conhecimento), utilizou-se como ponto de corte a média de classificações dos dois casos clínicos, assumindo um bom conhecimento sempre que a classificação fosse superior a $13,14 \pm 3,14$ pontos. No caso do conhecimento percecionado, utilizou-se uma escala de Likert de cinco itens de forma que os profissionais de farmácia pudessem assinalar o grau de confiança com os seus conhecimentos sobre o aconselhamento de CT. Em qualquer um dos casos, avaliaram-se sempre os seguintes domínios do aconselhamento: indicação, posologia, potência do CT, duração do tratamento e efeitos adversos.

Na última secção, de forma a avaliar a prática dos profissionais de farmácia, utilizou-se uma adaptação da escala de Likert de 5 itens para medir a frequência com que os profissionais cumpriam cada um dos domínios do aconselhamento.

Antes de ser enviado aos participantes, procedeu-se a uma validação de face e conteúdo com um grupo de cinco profissionais de farmácia que avaliaram a adequação e pertinência das questões, mas também o grafismo do próprio questionário. O questionário final (**Anexo 5**) foi colocado no MS Forms, sendo que a estimativa de preenchimento do mesmo não ultrapassava os 10 minutos.

3.4. Ética e confidencialidade

Este estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética Egas Moniz (número de documento nº1265). De forma a salvaguardar a confidencialidade dos dados dos profissionais de farmácia, apenas a empresa Salus Consulting Lda. tinha acesso à mailing list de envio. Além disso, antes de iniciarem o preenchimento do questionário propriamente dito, os participantes tinham de consentir a sua participação no estudo (depois de devidamente informados dos objetivos do estudo e dos seus direitos e deveres como participantes) e a utilização dos dados recolhidos de forma agregada para efeitos de investigação e divulgação científica. Em caso de pelo menos uma resposta negativa a uma destas questões, o questionário era excluído.

A aluna e o orientador assinaram um termo de confidencialidade e sigilo de forma a que quaisquer dados que pudessem ser cedidos não seriam divulgados com outros participantes ou mesmo de uma forma pública.

3.5. Análise de dados

Os dados foram analisados tendo como unidade de análise o questionário preenchido por cada participante. Os dados foram inicialmente tratados com recurso a estatística descritiva, utilizando-se para as variáveis numéricas medidas de dispersão central (*e.g.*, média, mediana, desvio-padrão) e para as variáveis nominais e categóricas, medidas de frequência relativa. A escolha do tipo de medida de dispersão central foi dependente da distribuição das variáveis. Além disto, realizou-se ainda estatística bivariada com recurso a testes de hipóteses, nomeadamente teste de Qui-quadrado e teste de T-student, considerando-se para ambos um intervalo de confiança de 95%.

Adicionalmente, pretendeu-se ainda estudar possíveis fatores preditores de um bom conhecimento sobre CT. Nesse sentido, verificou-se inicialmente quais das características sociodemográficas avaliadas no início do questionário apresentavam diferenças estatisticamente significativas, tendo-se, posteriormente, utilizado essas num modelo de regressão logística. Nessa fase, obtiveram-se os crude Odds Ratio (OR), que foram então ajustados para as diferentes características sociodemográficas estudadas (adjusted Odds Ratio – aOR). Tal como para os restantes testes, considerou-se um intervalo de confiança de 95%.

Capítulo IV – Resultados

4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

No final do estudo, obteve-se um total de 182 respostas, sendo que seis delas foram excluídos por não consentirem a utilização e tratamento dos dados recolhidos de forma agregada e anónima em futuras publicações (*e.g.*, resumos científicos, posters, comunicações orais, artigos científicos). Assim, foram apenas consideradas 176 respostas, representando 61,3% (176/287) da amostra teórica calculada no Capítulo III – Metodologia.

Doa 176 participantes, 85,2% (n=150) eram do sexo feminino, com uma idade média de $39,3 \pm 9,2$ anos. A maioria deles eram farmacêuticos (85,2%; n=150), sendo que 43,2% (n=76) exerce na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e apresentam uma média $14 \pm 9,2$ anos de experiência profissional. Apenas 21,6% (n=38) dos participantes apresentavam alguma especialização, sendo que desses, 23,7% (n=9) tem especialização na área de dermofarmácia. A **Tabela 3** descreve de forma detalhada os resultados da caracterização sociodemográfica dos profissionais de farmácia.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Características Sociodemográficas	n=176
Sexo, n (%)	
Masculino	26 (14,8)
Feminino	150 (85,2)
Idade, média±DP	39,30±9,20
Categoria Profissional, n (%)	
Farmacêutico	150 (85,2)
Técnico de Farmácia	17 (9,7)
Técnico Auxiliar de Farmácia	9 (5,1)
Região geográfica onde exerce, n (%)	
Alentejo	12 (6,8)
Algarve	7 (4,0)
Área Metropolitana de Lisboa	76 (43,2)
Centro	38 (21,6)
Norte	37 (21,0)
Região Autónoma da Madeira	5 (2,8)
Região Autónoma dos Açores	1 (0,6)
Anos de experiência, média±DP	14,00±9,2
Anos de experiência, n (%)	
< 15 anos	97 (55,1)
15 anos ou mais	79 (44,9)
Especialização, n (%)	
Sim	38 (21,6)
Dermofarmácia	9 (23,7)
Não	138 (78,4)

4.2. Caracterização do conhecimento dos profissionais de farmácia sobre a CT

4.2.1. Caracterização do conhecimento percecionado

Nesta secção pretendia-se caracterizar o grau de confiança que os profissionais de saúde têm nos seus conhecimentos sobre diferentes domínios do aconselhamento relativo à CT. De uma forma global, os profissionais de farmácia sentiam-se confiantes com os seus conhecimentos. Os domínios em que os participantes se sentem mais confiantes foram: posologia (85,2%; n=150), administração dos CT (84,1%; n=148), duração do tratamento (83,0%; n=146), indicação (83,0%; n=146), a identificação de doenças/ reações dermatológicas que requerem referenciação ao médico (80,7%; n=142), identificação de efeitos locais dos corticosteróides tópicos (75,6%; n=133). Em menor extensão, sentem-se confiantes no aconselhamento da potência do CT (74,4%; n=131), na identificação de

efeitos adversos sistêmicos (68,2%; n=120) e na monitorização da efectividade dos CT (66,5%; n=117) (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Caracterização do conhecimento percecionado da amostra em estudo

Domínios	Concordo	Não Discordo/ Não concordo	Discordo
Indicação, n (%)	146 (83,0)	11 (6,3)	19 (10,8)
Potência do CT, n (%)	131 (74,4)	21 (11,9)	24 (13,6)
Posologia, n (%)	150 (85,2)	11 (6,3)	15 (8,5)
Duração de tratamento, n (%)	146 (83,0)	14 (8,0)	16 (9,1)
Referenciação, n (%)	142 (80,7)	15 (8,5)	19 (10,8)
Efeitos adversos locais, n (%)	133 (75,6)	26 (14,8)	17 (9,7)
Efeitos adversos sistêmicos, n (%)	120 (68,2)	34 (19,3)	22 (12,5)
Administração, n (%)	148 (84,1)	16 (9,1)	12 (6,8)
Monitorização, n (%)	117 (66,5)	39 (22,2)	20 (11,4)

Legenda – CT – corticosteróide tópico

Quando comparados por categoria profissional, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas entre os farmacêuticos e os restantes profissionais de saúde ao nível do aconselhamento da correta administração dos CT (Farmacêuticos – $4,21 \pm 0,85$ vs. Outros profissionais de farmácia – $3,65 \pm 1,06$; $p=0,004 < 0,05$). Os resultados encontram-se descritos na **Tabela 5**.

Tabela 5 – Diferenças entre o conhecimento percecionado dos profissionais de farmácia relativamente à CT

Conhecimento percecionado	Farmacêuticos	Outros PF	<i>p</i>
Grau de confiança por domínio, média±DP			
Indicação	$3,95 \pm 0,85$	$3,73 \pm 1,00$	0,230
Posologia	$4,18 \pm 0,92$	$3,88 \pm 1,07$	0,142
Duração de tratamento	$4,19 \pm 0,95$	$3,96 \pm 1,00$	0,254
Potência do CT	$3,85 \pm 0,92$	$3,38 \pm 1,13$	0,055
Efeitos adversos	$3,72 \pm 0,89$	$3,73 \pm 0,87$	0,370
Referenciação	$4,04 \pm 0,95$	$3,81 \pm 1,06$	0,258
Administração	$4,21 \pm 0,85$	$3,65 \pm 1,06$	0,004*
Monitorização	$3,75 \pm 0,94$	$3,42 \pm 0,90$	0,098

Legenda – CT – corticosteróide tópico; DP: desvio-padrão; PF – profissionais de farmácia; * $p < 0,05$

Quando comparados por anos de experiência profissional, verificou-se que, na maioria dos domínios avaliados, os profissionais de farmácia que exerciam há mais de 15 anos, sentiam-se mais confiantes no aconselhamento de CT, sendo os valores estatisticamente significativos (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Diferenças entre o conhecimento percebido dos profissionais de farmácia relativamente aos anos de experiência

Conhecimento percebido	< 15 anos	> 15 anos	p
Grau de confiança por domínio, média±DP			
Indicação	3.80±0.94	4.06±0.76	0.045*
Posologia	3.98±1.08	3.97±0.85	0.011*
Duração de tratamento	3.99±1.09	4.33±0.71	0.006*
Potência do CT	3.63±1.03	4.37±0.70	0.016*
Efeitos adversos	3.75±1.03	4.04±0.74	0.034*
Referenciação	3.84±0.98	4.22±0.89	0.009*
Administração	4.00±1.01	4.28±0.72	0.040*
Monitorização	3.57±0.97	3.87±0.88	0.030*

Legenda – CT – corticosteróide tópico; DP: desvio-padrão; PF – profissionais de farmácia; *p<0,05

4.2.2. Caracterização do conhecimento real

Verificou-se que a maioria dos participantes (56,3%; n=99) tinha um bom conhecimento sobre o aconselhamento de CT, com um score médio de 13,14±3,14 pontos. Quando analisados por domínios, verificou-se que a indicação é o domínio onde se sentem mais à vontade, com um score médio de 1,91±0,24. Nos restantes domínios, verificou-se que os scores médios estavam perto de um ponto ou abaixo deste: posologia – score médio de 1,23±0,75 pontos; efeitos adversos – score médio de 1,05±1,00 pontos; duração de tratamento – score médio de 1,04±0,67 pontos; e potência do corticosteróide tópico – score médio de 0,59 ± 0,53 pontos (**Tabela 7**).

Tabela 7 – Caracterização do conhecimento real dos profissionais de farmácia

Conhecimento	n=176
Conhecimento, n (%)	
Bom conhecimento	99 (56,3)
Mau conhecimento	77 (43,8)
Score total dos casos clínicos, média±DP	13,14±3,14
Score por cada domínio avaliado, média±DP	
Indicação	1,91±0,24
Posologia	1,23±0,75
Duração de tratamento	1,04±0,67
Potência do CT	0,59±0,53
Efeitos adversos	1,05±1,00

Quando comparados de acordo com a categoria profissional, verificou-se que os farmacêuticos exibem um melhor conhecimento sobre o correto aconselhamento da CT, sendo estatisticamente significativo (Farmacêuticos – 62,0% vs. Outros Profissionais de Farmácia – 23,1%; $p < 0,001$). Esta diferença traduziu-se numa diferença de dois pontos em termos da média do score total (Farmacêuticos – $13,49 \pm 2,96$ vs. Outros Profissionais de Farmácia – $11,08 \pm 3,40$; $p < 0,001$).

Verificaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas quando avaliados os domínios de indicação (Farmacêuticos – $1,92 \pm 0,22$ vs. Outros Profissionais de Farmácia – $1,79 \pm 0,31$; $p = 0,045$) e posologia (Farmacêuticos – $1,30 \pm 0,71$ vs. Outros Profissionais de Farmácia – $0,85 \pm 0,78$; $p = 0,003$). Os resultados encontram-se descritos na **Tabela 8**.

Tabela 8 – Diferenças entre o conhecimento real dos profissionais de farmácia relativamente à CT

Conhecimento real	Farmacêuticos	Outros PF	<i>p</i>
Conhecimento, n (%)			
Bom conhecimento	93 (62,0)	6 (23,1)	<0,001*
Mau conhecimento	57 (38,0)	20 (76,9)	
Score total dos casos clínicos, média±DP	13,49±2,96	11,08±3,40	<0,001*
Score por cada domínio avaliado, média±DP			
Indicação	1,92±0,22	1,79±0,31	0,045*
Posologia	1,30±0,71	0,85±0,78	0,003*
Duração de tratamento	1,08±0,67	0,81±0,63	0,056
Potência do CT	0,60±0,53	0,50±0,51	0,374
Efeitos adversos	1,09±1,00	0,77±0,99	0,128

Quando comparados os anos de experiência profissional, verificou-se que a maioria dos participantes que exercem há menos de 15 anos (64,9%; $n=63$) apresentam um bom conhecimento, em contraste com 45,6% ($n=36$) dos participantes que exercem há mais de 15 anos, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,014$).

A média do score total nos casos clínicos para profissionais com menos de 15 anos de experiência foi de $13,46 \pm 3,06$, enquanto para os com 15 anos ou mais de experiência, a média foi de $12,73 \pm 3,21$, não se tendo observado uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,125$). Adicionalmente, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação aos scores nos domínios avaliados ($p > 0,05$) (**Tabela 9**).

Tabela 9 – Diferenças entre o conhecimento real em relação aos anos de experiência dos PF

Conhecimento real	<15 anos	15 ou mais anos	p
Conhecimento, n (%)			
Bom conhecimento	63 (64,9)	36 (45,6)	0,014*
Mau conhecimento	34 (35,1)	43 (54,4)	
Score total dos casos clínicos, média±DP	13,46±3,06	12,73±3,21	0,125
Score por cada domínio avaliado, média±DP			
Indicação	1,92±0,21	1,89±3,21	0,350
Posologia	1,27±0,70	1,20±0,79	0,561
Duração de tratamento	1,10±0,62	0,96±0,72	0,166
Potência do CT	0,59±0,54	0,58±0,52	0,947
Efeitos adversos	1,18±0,99	0,89±1,00	0,057

4.2.3. Avaliação de fatores preditores de bom conhecimento sobre o aconselhamento de CT

Verificou-se que ser farmacêutico (aOR 6,64; IC 95% 2,28-19,36), terem idade inferior a 35 anos (aOR 2,64; IC 95% 1,04-6,72) e exercerem noutras regiões (aOR 2,22; IC 95% 1,14-4,34) são fatores preditores de um bom conhecimento sobre o aconselhamento de CT. Ainda que não estatisticamente significativos, a existência de uma consulta de dermofarmácia (aOR 1,99; IC 95% 0,59-6,70) e terem menos de 15 anos de experiência profissional (aOR 1,36; IC 95% 0,56-3,28) exibem uma tendência de predizer um bom conhecimento nesta temática (**Tabela 10**).

Tabela 10 – *Crude e Adjusted OR dos possíveis fatores preditores de bom conhecimento no aconselhamento de CT*

Características Sociodemográficas	Crude OR	Adjusted OR
Sexo, n (%)		
Masculino	Ref.	Ref.
Feminino	1,12 (0,49-2,59)	0,87 (0,32-2,36)
Grupos Etários, n (%)		
35 anos ou mais	Ref.	Ref.
Inferior a 35 anos	2,96 (1,53-5,73)*	2,64 (1,04-6,72)*
Categoria Profissional, n (%)		
Outros Profissionais de Farmácia	Ref.	Ref.
Farmacêutico	5,44 (2,06-14,35)*	6,64 (2,28-19,36)*
Região geográfica onde exerce, n (%)		
AML	Ref.	Ref.
Outras regiões	2,08 (1,13-3,83)*	2,22 (1,14-4,34)*
Anos de experiência, n (%)		
< 15 anos	Ref.	Ref.
15 anos ou mais	2,21 (1,21-4,07)*	1,36 (0,56-3,28)
Especialização, n (%)		
Não	Ref.	Ref.
Sim	1,09 (0,53-2,25)	0,81 (0,35-1,84)
Consulta de Dermofarmácia, n (%)		
Não	Ref.	Ref.
Sim	1,99 (0,67-5,90)	1,99 (0,59-6,70)

4.3. Caracterização da prática relativamente ao aconselhamento de CT

Na prática diária, 75% (n=132) dos profissionais de farmácia sentem que existem barreiras no aconselhamento de CT (**Figura 2**).

Na sua prática diária, sente que existem barreiras no aconselhamento de corticosteróides tópicos aos utentes?

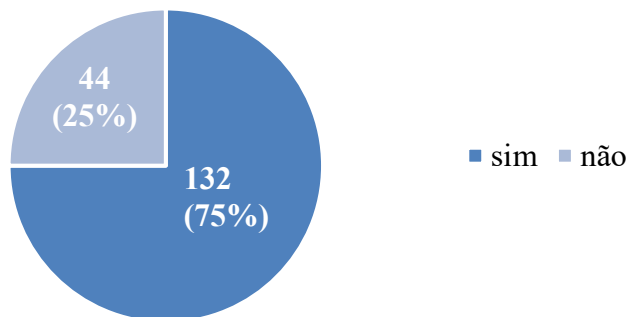


Figura 2 – Perceção dos Profissionais de Farmácia sobre a existência de barreiras no aconselhamento de CT

As principais barreiras identificadas foram: falta de formações/materiais educacionais de aconselhamento/informação (n=70); sentimentos negativos dos utentes em relação à utilização de corticosteróides tópicos (n=60); atitudes negativas dos médicos em relação ao aconselhamento farmacêutico sobre a utilização de CT (n=48). As restantes barreiras identificadas encontram-se descritas na **Figura 3**.

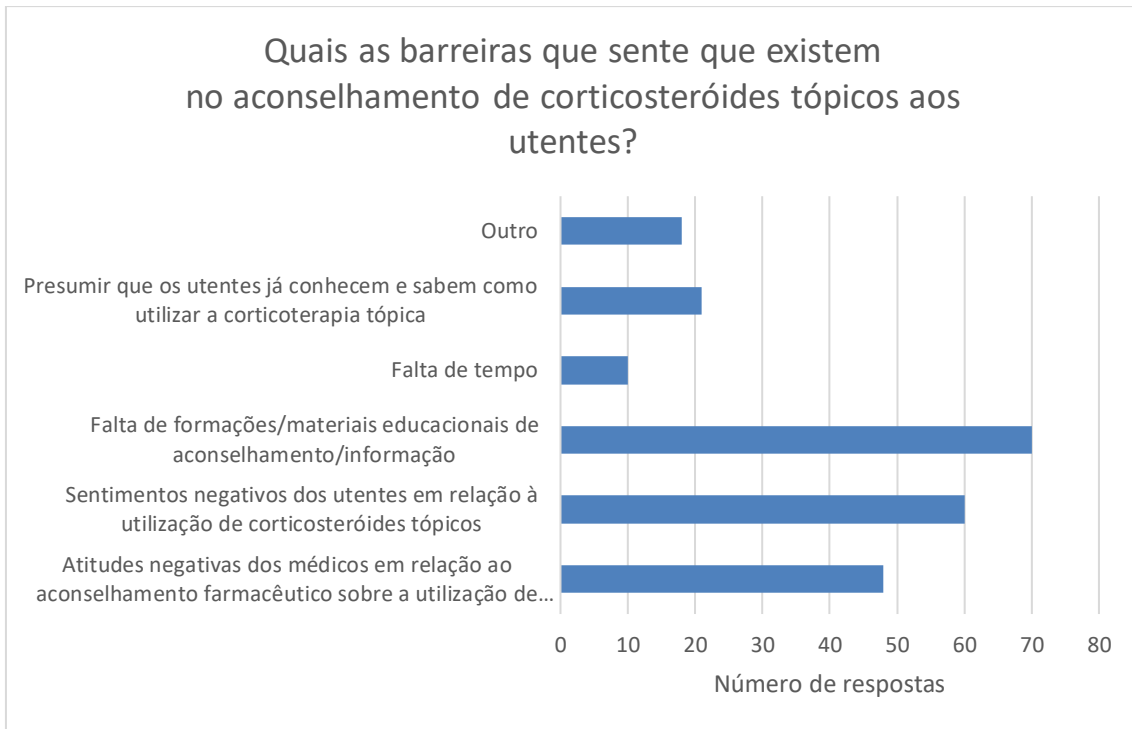


Figura 3 – Principais barreiras identificadas pelos Profissionais de Farmácia

Na sua atividade prática diária 67% (n=118) informa “Sempre” (80-100%) o utente sobre a posologia CT selecionado, 61,9% (n=109) informa “Sempre” (80-100%) o utente sobre a duração do tratamento de corticoterapia tópica, 48,3% (n=85) costuma referenciar “Sempre” (80-100%) utentes com problemas dermatológicos mais complexos ao médico. 67% (n=118) informa “Frequentemente” (60-80%) o utente sobre a indicação para a qual a corticoterapia tópica vai ser usada, 59,1% (n=104) sente que “Frequentemente” (60-80%) o utente compreendeu as instruções dadas durante o aconselhamento sobre CT. É de notar, também na prática diária que 19,9% (n=35) selecionam “Raramente” (20-40%) e 31,3% (n=55) “Ocasionalmente” (40-60%) efeitos adversos relativos à utilização de corticoterapia tópica (**Figura 4**).

Avaliação da prática e percepção sobre os riscos da corticoterapia tópica

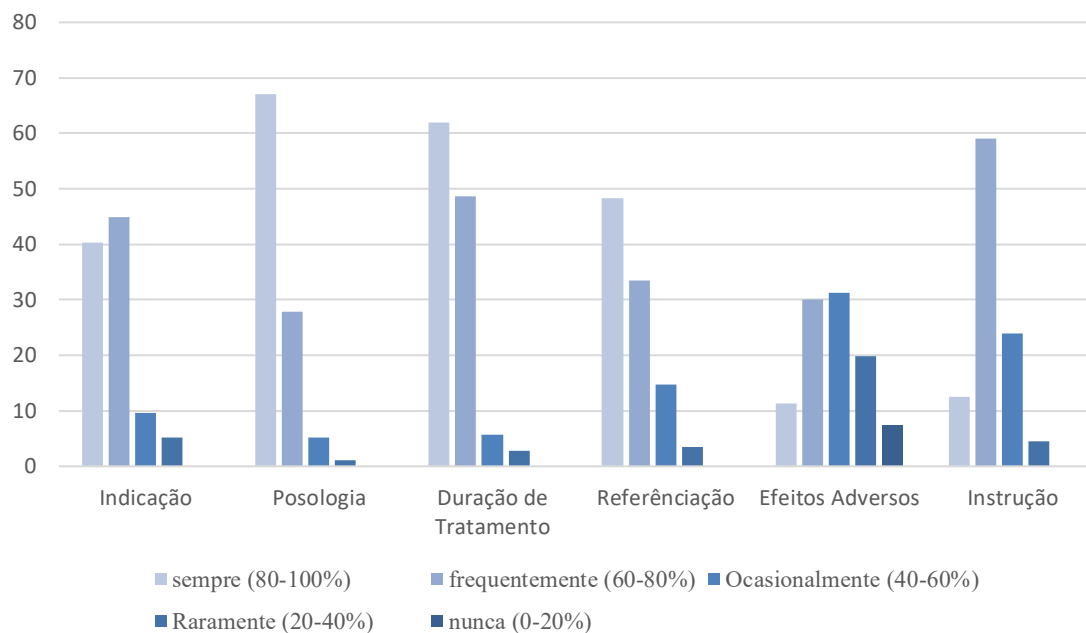


Figura 4 – Prática dos Profissionais de Farmácia relativamente aos vários domínios do aconselhamento de CT

Na prática diária, 53,4% (n=94) dos casos ocasionalmente necessitam de CT. Pensando na última semana de trabalho, 46% (n=81) dos profissionais de farmácia referem que ocasionalmente surgiram casos dermatológicas na farmácia. Em média, costumam identificar 4,5 casos dermatológicos por semana na farmácia, sendo que apenas 9,7% (n=17) dos participantes dispõe de consulta de dermofarmácia nas suas farmácias.

Capítulo V – Discussão

5.1. Principais resultados e comparação com outros estudos

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos profissionais de farmácia, nomeadamente farmacêuticos, TF e TAF, se sentem confiantes no aconselhamento de corticoterapia tópica, apresentando também bom conhecimento sobre o tema. Quando comparados de acordo com a categoria profissional, verificou-se que os farmacêuticos tinham um melhor conhecimento real comparativamente aos restantes profissionais de farmácia, sobretudo no domínio da indicação e posologia. Quando comparados de acordo com os anos de experiência profissional, verificou-se que quem exerce há menos de 15 anos tem melhor conhecimento do que quem exerce há mais anos, ainda que não tenham sido detetadas diferenças estatisticamente significativas nos diferentes domínios de aconselhamento. Verificou-se ainda que estes dois últimos fatores (categoria profissional e anos de experiência), juntamente com exercerem a sua profissão em outras regiões que não a Área Metropolitana de Lisboa, parecem ser fatores preditores de um bom conhecimento no aconselhamento de CT.

Segundo um estudo conduzido por Lau W., Donyai P., 2019, identificou-se uma correlação significativa entre as posturas dos farmacêuticos em relação à divulgação de informações e seu comportamento autorrelatado de aconselhamento, com exceção da segurança dos CT, onde se registrou uma menor incidência de aconselhamento (Lau & Donyai, 2017b). Isto foi igualmente verificado neste trabalho, em que, na sua prática diária, a identificação e monitorização dos efeitos adversos era feita apenas ocasionalmente, apesar de ser um dos domínios em que os profissionais de farmácia referiam sentir-se confiantes no aconselhamento. Contudo, quando avaliado o conhecimento real sobre este domínio, verificou-se que foi um dos domínios onde tiveram mais dificuldade. Uma hipótese que possa eventualmente explicar estes resultados é os profissionais de farmácia estarem mais alerta para questões de efectividade comparativamente a segurança. Existem inclusive resultados que podem demonstrar isto como, por exemplo, os scores médios obtidos em domínios como a indicação e posologia. Outra hipótese, pode-se prender com a crença de que se tratando de um medicamento de aplicação tópica terá menos riscos associados, o que não é necessariamente verdade. Aliás, sabe-se que CT de alta potência apresentam mais riscos de efeitos adversos

sistémicos, sobretudo quando utilizados por longos períodos de tempo em condições dermatológicas crónicas.

Quando comparados de acordo com a categoria profissional (farmacêuticos vs. outros profissionais de farmácia), observou-se uma diferença estatisticamente significativa no conhecimento entre os dois grupos, com os farmacêuticos a evidenciarem um melhor conhecimento sobre o aconselhamento de CT. Além disso, a média do score total obtida nos casos clínicos no caso dos farmacêuticos foi significativamente maior em comparação com a obtida pelos outros profissionais de farmácia. Isto pode ser explicado pela forte formação técnico-científica que é obtida durante a realização da formação pré-graduada, existindo diferenças no número de anos entre o curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e a Licenciatura em Farmácia. Adicionalmente, nos cursos para obtenção do título de TAF apenas é ministrada uma pequena parte dos conteúdos abordados nos cursos anteriores e, por isso, seria expectável que estes evidenciassem menor conhecimento nesta vertente. Contudo, dada a dimensão amostral das categorias de TF e TAF neste estudo, optou-se por não subdividir mais a análise.

De acordo com os anos de experiência, verificou-se que os profissionais de farmácia com menos 15 anos de experiência tinham um melhor conhecimento comparativamente aos profissionais com mais anos de experiência, apesar de não existir diferenças entre os diferentes domínios de aconselhamento. Isto pode estar relacionado com o facto de terem terminado há menos tempo o seu curso pré-graduado ou curso técnico. É incentivado aos profissionais que façam formações ou cursos de atualização, muitas vezes até promovidos pelos próprios laboratórios farmacêuticos. Muitas vezes o que acontece é que as mesmas ou se focam na atualização de um problema minor (*e.g.*, abordagem na constipação, rinite alérgica) ou num produto específico, perdendo-se assim a possibilidade de relembrar conceitos chave e abordagem no aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), como o caso de alguns CT. Além disso, a partir de determinado momento da carreira profissional, os profissionais começam a fazer cada vez menos formações, o que pode também justificar o resultado encontrado. Quando comparado com o grau de confiança nos seus conhecimentos, verificou-se que os profissionais que exercem há mais de 15 anos, sentem-se mais confiantes no aconselhamento de CT (em qualquer um dos domínios).

Verificou-se ainda que o ser farmacêutico, exercer há menos de 15 anos e em outras localidades que não a Área Metropolitana de Lisboa são possíveis fatores preditores de bom conhecimento sobre aconselhamento de CT. Por um lado, estes resultados podem ter algum enviesamento, dada a maior parte das respostas serem de farmacêuticos, mas, por outro, também é conhecido que a maior parte de formações ao nível de farmacoterapia e aconselhamento farmacêutico ocorrem sobretudo na região do grande Porto ou em Coimbra. Não obstante, tem-se verificado a emergência de várias novas empresas de consultoria e formação na área de farmácia, podendo este resultado num futuro próximo não ser significativo.

Verificou-se que a grande maioria dos profissionais de farmácia acredita existirem barreiras num bom aconselhamento de CT, passando essencialmente por falta de informação adequada e materiais educacionais, bem como a relutância dos utentes no que diz respeito ao uso de CT ou mesmo atitudes negativas por parte dos médicos em relação ao aconselhamento farmacêutico, especificamente ao nível da CT. Outros estudos têm também demonstrado barreiras similares (Kang et al., 2020; Nathan et al., 2022). Existe evidência que, por vezes, possa existir algum tipo de atrito entre farmacêuticos e médicos quando os farmacêuticos tentam expandir o seu papel no aconselhamento farmacêutica. Contudo, estudos recentes evidenciam que cada vez mais se fomenta o trabalho interprofissional, existindo uma colaboração mais estreita entre estas duas classes profissionais (Kang et al., 2020; Koster et al., 2021). Uma das sugestões passa por melhorar a comunicação e a colaboração entre estes grupos profissionais, de forma a promover o uso seguro de CT pelos doentes (Cayci et al., 2023). Portanto, para melhorar o aconselhamento de CT, é necessário, não apenas melhorar o conhecimento técnico dos profissionais, mas também abordar essas barreiras práticas e de comunicação.

Em relação à sua prática diária no aconselhamento de CT, a maioria dos profissionais de farmácia demonstrou realizar um aconselhamento adequado, informando os utentes sobre a posologia e a duração do tratamento. Além disso, cerca de 70% dos profissionais de farmácia referem sempre ou frequentemente, a compreensão por parte do utente das instruções dadas durante o aconselhamento sobre corticoterapia tópica. Isto é encorajador, pois a compreensão por parte do utente é fundamental para o sucesso do tratamento e a minimização de riscos associados ao uso de CT (Teixeira et al., 2021). No entanto, vale a pena verificar que ainda há espaço para melhorias, uma vez que cerca de 30% dos profissionais relataram que a compreensão do utente é ocasional ou rara. Isso pode ser

devido a uma variedade de fatores, quer relacionados com os profissionais de farmácia (*e.g.*, baixo conhecimento sobre o tema, não comunicaram eficazmente) ou por fatores relacionados com os próprios utentes (*e.g.*, nível socioeconómico, nível educacional, literacia em saúde) (Teixeira et al., 2021). Esses resultados destacam a importância de continuar a desenvolver estratégias eficazes de aconselhamento e comunicação em relação à CT nas farmácias. Isso pode incluir a simplificação das informações, o uso de recursos visuais ou a promoção de um diálogo aberto para abordar as dúvidas e preocupações dos utentes.

Apesar da baixa implementação de consultas de dermofarmácia que existem nas farmácias dos participantes, esta seria uma estratégia útil para, por um lado, otimizar a efetividade e a segurança no uso deste tipo de medicamentos, sobretudo em utentes com condições dermatológicas crónicas, mas, por outro, fomentar a colaboração de outros profissionais de saúde na mesma, de forma a melhorar o trabalho interprofissional que pode realizado neste contexto, quer com médicos especialistas em dermatologia ou mesmo com médicos de medicina geral e familiar.

5.2. Pontos fortes e limitações do estudo

Apesar de aparentemente já existirem alguns estudos que abordam esta temática, para o melhor conhecimento dos autores, este é um dos primeiros estudos centrados na prática de farmácia que se foca no aconselhamento de corticoterapia tópica, sobretudo avaliando o conhecimento e prática das diferentes categorias profissionais que exercem a sua atividade em farmácia comunitária (farmacêuticos, TF e TAF). Além disso, permitiu avaliar possíveis preditores de bom conhecimento no aconselhamento de CT, o que em termos futuros irá possibilitar o desenho de intervenções educativas mais centradas nas necessidades reais destes profissionais. Este estudo enfatizou ainda a necessidade de fomentar a participação em formações contínuas ao longo da carreira profissional de forma a melhorar o aconselhamento prestado.

Este estudo apresentou também algumas limitações, que são importantes de destacar, Em primeiro lugar, obteve-se uma elevada taxa de respostas provenientes de farmacêuticos, podendo enviesar os resultados obtidos e não permitindo uma extrapolação dos resultados para a população inicialmente proposta. Além disso, tornou-se mais difícil conseguir

fazer análises de subgrupos por categorias profissionais (ou seja, comparar as três classes), dada a dimensão amostral de cada subgrupo. Em segundo lugar, utilizou-se uma amostra de conveniência, tendo sido auto-selecionada, i.e., apenas pessoas com interesse em participar no estudo iriam responder ao mesmo. Assim, podemos, por um lado, ter pessoas com maior diferenciação em termos de conhecimento sobre o tema e obter melhores resultados, mas, por outro, obtemos uma amostra que pode não refletir o verdadeiro conhecimento que os profissionais de farmácia têm sobre este tema. Por último, poderá existir algum viés de informação, porque, apesar de o questionário ter tido uma validação de face e conteúdo prévio, algumas questões podem ter suscitado maior dificuldade de interpretação. Adicionalmente, os casos clínicos foram construídos com base no melhor conhecimento disponível nas guidelines mais recentes sobre o tema e a resposta dos profissionais refletir a sua prática e não o conhecimento propriamente dito.

5.3. Perspetivas futuras

O presente estudo proporcionou uma visão abrangente do conhecimento e práticas dos profissionais de farmácia no aconselhamento de CT. Como futuras direções, é imperativo abordar as discrepâncias identificadas entre farmacêuticos e outros profissionais de farmácia, destacando a necessidade de intervenções específicas para cada grupo. Além disso, a correlação entre anos de experiência e conhecimento real sugere que estratégias contínuas de formação ao longo da carreira podem ser cruciais para manter e aprimorar o conhecimento dos profissionais. A expansão de programas educativos, especialmente em regiões fora da Área Metropolitana de Lisboa, pode contribuir significativamente para melhorar a uniformidade do conhecimento e práticas.

No âmbito da prática diária, a identificação de lacunas, como a eventual falta de ênfase na segurança dos CT, destaca a importância de orientações práticas mais específicas e atualizadas. Investir em estratégias que promovam a colaboração interprofissional, como consultas de dermofarmácia, pode ser uma abordagem eficaz para otimizar a efetividade e segurança no uso de CT, especialmente em casos de condições dermatológicas crónicas. Além disso, é essencial fomentar uma comunicação mais estreita entre farmacêuticos e médicos, superando eventuais atritos e promovendo a compreensão mútua dos papéis profissionais.

Capítulo VI – Conclusão

Este estudo demonstrou que, na grande maioria dos casos, os profissionais de farmácia sentem muito confiantes em todos os domínios do aconselhamento de CT na farmácia comunitária, mas, quando avaliado o seu conhecimento real, parece não existir uma relação diretamente proporcional (ainda que a maioria da amostra tenha demonstrado um bom conhecimento). No entanto, verificaram-se algumas diferenças a análise de subgrupos: categorias profissionais e anos de experiência. No primeiro caso, os farmacêuticos demonstraram consistentemente um melhor conhecimento, particularmente em indicação e posologia, comparativamente aos outros profissionais de farmácia. Relativamente ao segundo caso, profissionais com menos de 15 anos de experiência também demonstraram melhor conhecimento, destacando a importância da proximidade temporal à formação. Ademais, tanto ser farmacêutico como exercer há menos de 15 anos, juntamente com o trabalhar fora da Área Metropolitana de Lisboa, parecem ser fatores preditores de um bom conhecimento neste tema.

O estudo destaca a necessidade de intervenções educativas contínuas, adaptadas a diferentes grupos profissionais e regiões geográficas, para manter e aprimorar o conhecimento sobre CT ao longo da carreira. As lacunas identificadas na prática diária, como a falta de ênfase na segurança e a identificação ocasional de efeitos adversos, sugerem a importância de diretrizes mais específicas e atualizadas. Além disso, a conscientização sobre as barreiras percebidas, incluindo falta de informação e resistência dos utentes e médicos, destaca a necessidade de melhorar a comunicação e colaboração interprofissional.

Em suma, o estudo estabelece um alicerce robusto para futuras estratégias que visem aprimorar o aconselhamento de CT, incorporando atualizações técnicas, superando barreiras técnicas e de comunicação, e promovendo uma abordagem mais personalizada na educação profissional.

Capítulo VII- Referências bibliográficas

- Brod, B. A. (2023). *Management of allergic contact dermatitis*. www.uptodate.com
- Cavaco, A. M. (2017). What should pharmacists keep in mind to communicate with patients more effectively? Some key concepts for everyday use. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*.
- Cayci, A. B., Rathbone, A. P., & Lindsey, L. (2023). Practices and Perceptions of Community Pharmacists in the Management of Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Thematic Synthesis. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 15). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/healthcare11152159>
- Collantes, D. S., & Gutiérrez, E. Q. (2021). Terapêutica dermatológica. In *Dermatologia Básica em Medicina Geral e Familiar* (2.^a edição, pp. 17–19). Lidel.
- Gabros, S., Nessel, T. A., & Zito, P. M. (2023). *Topical Corticosteroids*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532940/>
- Grupo das Boas Práticas de Farmácia, & Grupo do Guincho. (2006). *Indicação farmacêutica*. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/d_indicacao_farmaceutica_15597639855cb5ea4ce9bd9.pdf
- Howe, W., Paller, A. S., & Butala, S. (2023). *Treatment of atopic dermatitis (eczema) - UpToDate*.
- Infarmed. (n.d.). *Infomed – base de dados de medicamentos do Infarmed*. Retrieved November 13, 2023, from <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estatísticas da Saúde - 2019*. www.ine.pt
- Kang, M. J., Park, J. H., Park, S., Kim, N. G., Kim, E. Y., Yu, Y. M., Kim, D. Y., Lee, J. Y., Shin, W. G., & Choi, S. A. (2020). Community pharmacists' knowledge, perceptions, and practices about topical corticosteroid counseling: A real-world cross-sectional survey and focus group discussions in Korea. *PLoS ONE*, *15*(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236797>

- Koster, E. S., Philbert, D., Zheng, X., Moradi, N., de Vries, T. W., & Bouvy, M. L. (2021). Reducing corticosteroid phobia in pharmacy staff and parents of children with atopic dermatitis. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(5), 1237–1244. <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01241-2>
- Kumar Devaraj, N., Abdul Rashid, A., Hadi Abdul Manap, A., & Nasir, S. (2019). *Topical corticosteroids in clinical practice*. <https://emedicine.medscape.com/article/2172256-overview>.
- Kwatra, G., & Mukhopadhyay, S. (2017). Topical corticosteroids: Pharmacology. In *A Treatise on Topical Corticosteroids in Dermatology: Use, Misuse and Abuse* (pp. 11–22). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4609-4_2
- Lambrechts, L., Gilissen, L., & Morren, M. A. (2019). Topical corticosteroid phobia among healthcare professionals using the TOPICOP score. *Acta Dermato-Venereologica*, 99(11), 1004–1008. <https://doi.org/10.2340/00015555-3220>
- Lau, W., & Donyai, P. (2017a). Knowledge, Attitude and Advice-Giving Behaviour of Community Pharmacists Regarding Topical Corticosteroids. *Pharmacy*, 5(3), 41. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5030041>
- Lau, W., & Donyai, P. (2017b). Knowledge, Attitude and Advice-Giving Behaviour of Community Pharmacists Regarding Topical Corticosteroids. *Pharmacy*, 5(3), 41. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5030041>
- Lee, J. Y., Her, Y., Kim, C. W., & Kim, S. S. (2015). Topical corticosteroid phobia among parents of children with atopic eczema in Korea. *Annals of Dermatology*, 27(5), 499–506. <https://doi.org/10.5021/ad.2015.27.5.499>
- Mehta, A. B., Nadkarni, N. J., Patil, S. P., Godse, K. V., Gautam, M., & Agarwal, S. (2016). Topical corticosteroids in dermatology. In *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology* (Vol. 82, Issue 4, pp. 371–378). Medknow Publications. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.178903>
- Ministério das Corporações, Previdência Social, & Ministério da Saúde e Assistência. (1972). *Portaria n.º 367/72, de 3 de Julho do Regulamento o registo de prática farmacêutica dos auxiliares de farmácia*. https://www.infarmed.pt/documents/15786/1066787/portaria_367-72.pdf.pdf

- Nathan, A. D., Shankar, P. R., & Sreeramareddy, C. T. (2022). Community pharmacists' counseling practices and patient experiences about topical corticosteroids – an online survey in the Klang Valley, Malaysia. *BMC Primary Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01871-z>
- Ordem dos Farmacêuticos. (n.d.). *A Farmácia Comunitária*. Retrieved November 13, 2023, from <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- Pohjanoksa-Mäntylä, M., Puumalainen, I., & Airaksinen, M. (2012). *International Pharmaceutical Federation (FIP) Counseling Concordance Communication Innovative Education for Pharmacists*.
- Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, Diário da República (2007). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/307-2007-641148>
- Deliberação n.º 396/2017, de 17 de maio, Diário da República (2017). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/deliberacao/396-2017-107023744>
- Santos, H. (2015). *BOAS PRÁTICAS DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA*. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_o_farmaceutico_e_o_pessoal_de_apoio_5695580485ab147f4836e5.pdf
- Santos, H., Cunha, I., Coelho, P., Cruz, P., Botelho, R., Faria, G., Marques, C., & Gomes, A. (2009). *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf
- Shakeel, S., Nesar, S., Iffat, W., Rehman, H., Aziz, S., Mumtaz, T., Hadi, H., & Jamshed, S. (2021). Pharmacists' insights and behaviors in preventing the misuse of topical corticosteroids in pakistan: A mixed-method study. *Cosmetics*, 8(3). <https://doi.org/10.3390/cosmetics8030072>
- Showande, S. J., & Laniyan, M. W. (2022). Patient medication counselling in community pharmacy: evaluation of the quality and content. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00502-3>

- Silva, E., Naves, J., & Vidal, J. (2008). *O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente*. <http://www.usp.org/audiences/consumers/pictograms/>
- Tadicherla, S., Ross, K., Shenefelt, P. D., & Fenske, N. A. (2009). Topical corticosteroids in dermatology. *Journal of Drugs in Dermatology : JDD*, 8(12), 1093–1105.
- Teixeira, A., Teixeira, M., Herdeiro, M. T., Vasconcelos, V., Correia, R., Bahia, M. F., Almeida, I. F., Vidal, D. G., E Sousa, H. F. P., Dinis, M. A. P., & Almeida, V. (2021). Knowledge and practices of community pharmacists in topical dermatological treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062928>
- Wolters Kluwer. (n.d.). *Lexicomp: Evidence-Based Drug Referential Content*. Retrieved November 13, 2023, from <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/lexicomp>

ANEXO 1 - Póster apresentado no 6th International Congress of the Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research

EGAS MONIZ
INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
CONGRESS
17-19 July 2023

ISEC
Lisbon School of
Economics & Management
Instituto Superior Técnico

Catarina Lamy
5th Year Pharmacy Student
e-mail: cat.lamy6@gmail.com

Knowledge and Practice of Healthcare Professionals on Topical Corticosteroids at Community Pharmacies: a Cross-Sectional Analysis

Catarina Lamy¹, Daniela Santos², and João Pedro Aguiar³

¹ Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz School of Health and Science, Caparica, Almada
² CSG-ISEC, Universidade de Lisboa, Lisboa
³ Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CIEM), Egas Moniz School of Health & Science, Caparica, Almada

BACKGROUND

- Several studies have shown that patients are not properly advised on how to use topical corticosteroids (TCS), and this seems to be related to poor information delivered by healthcare professionals (HCPs) and/or a lack of knowledge [1];
- This may lead to the development of corticophobia, both in patients and HCPs, affecting patients' adherence to TCS and resulting in treatment failure [2].

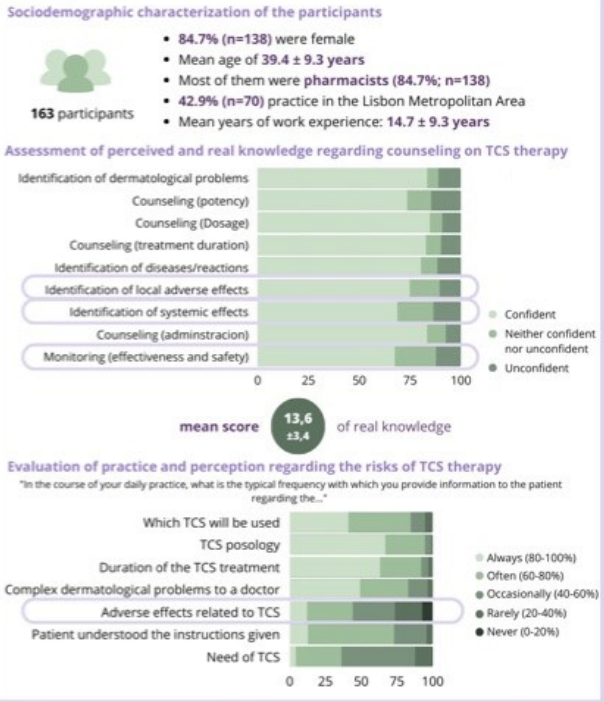
OBJECTIVE

- To characterize the knowledge and practice of HCPs on TCS in community pharmacies

MATERIAL AND METHODS



RESULTS



DISCUSSION AND CONCLUSION

- The comparative analysis between pharmacists and pharmacy technicians was not conducted due to group discrepancies (in number);
- Overall, HCPs in community pharmacies expressed confidence in counseling the use of TCS. However, a subset of professionals lacks a comprehensive understanding of TCS potencies and faces limitations in identifying local and systemic adverse drug events associated with this drugs. Most participants do not actively monitor adverse drug events related to TCS in their practice.
- Future research should focus on designing and implementing tailored educational interventions specifically targeting healthcare professionals working in community pharmacies.

ACKNOWLEDGMENTS

We express our sincere gratitude to all the participants involved in this study and extend our appreciation to PharmaBSC for their invaluable collaboration.

REFERENCES

- Tudor R. Community pharmacist perceptions of the skin conditions they encounter and how they view their role in dermatological care. International Journal of Pharmacy Practice. 2012 Oct;20(5):344-6.
- Kang M, Park JH, Park S, Kim NG, Kim EY, Yu YM, et al. Community pharmacists' knowledge, perceptions, and practices about topical corticosteroid counseling: A near-world cross-sectional survey and focus group discussions in Korea. PLoS ONE. 2020 Jul 1;15(7):1-11.

ANEXO 2 - Póster apresentado no X Congresso Iberoamericano de Ciências Farmacêuticas



Ciências Farmacêuticas
X Congresso Iberoamericano



Predictive factors for good knowledge about topical corticosteroids among healthcare professionals working in community pharmacies



Catarina Lamy^(a), Daniela Santos^(b), and João Pedro Aguiar^(a,c)

Catarina Lamy
5th Year Pharmacy Student
e-mail: cat.lamy6@gmail.com

BACKGROUND

- Several studies have shown that patients are not properly advised on how to use topical corticosteroids (TCS), and this seems to be related to poor information delivered by healthcare professionals (HCPs) and/or a lack of knowledge on this topic [1].

OBJECTIVE

- To evaluate the knowledge of HCPs working in community pharmacies on TCS;
- To study possible predictive factors of good knowledge.

METHODOLOGY

Nationwide cross-sectional study

(April-July 2023)

Invitation sent to participants via Mailmarketing

Pharmacists
Pharmacy Technicians
Auxiliary Pharmacy Technicians

Community Pharmacies

Reminders were made every two weeks

Participants answered and share the e-questionnaire

2 Main domains

Knowledge

Practice

5-item Likert scale

Perceived

5-item Likert scale

Real 2 Clinical Vignettes
(Evaluated on a total of 20 points)

Data analysis



Descriptive, bivariate statistics, and logistic regression (adjusted Odds Ratio - aOR; 95% confidence interval) were used for data analysis (IBM SPSS v.28.0).

RESULTS

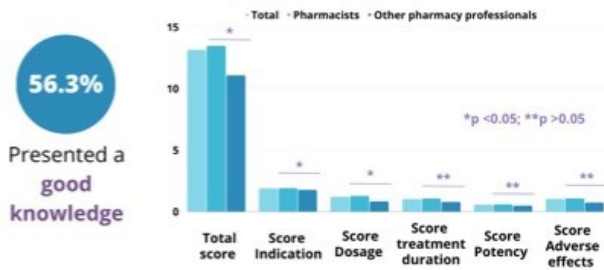
Sociodemographic characterization of the sample



176 participants

- 85.2% (n=150) were female
- Mean age of 39.3 ± 9.2 years
- Most of them were pharmacists (85.2%; n=150)
- 43.2% (n=76) practice in the Lisbon Metropolitan Area (LMA)
- Mean years of work experience: 14.7 ± 9.2 years

Assessment of Actual Knowledge on TCS among the sample



Predictive factors for good knowledge regarding TCS counseling

Sociodemographic characteristics	Crude OR	Adjusted OR
Sex, n (%)	Ref.	Ref.
Male Female	1.12 (0.49-2.59)	0.87 (0.32-2.36)
Age groups, n (%)	Ref.	Ref.
Aged 35 or older < 35 years old	2.96 (1.53-5.73)*	2.64 (1.04-6.72)*
Professional Category, n (%)	Ref.	Ref.
Other pharmacy professionals Pharmacist	5.44 (2.06-14.35)*	6.64 (2.28-19.36)*
Geographic location, n (%)	Ref.	Ref.
LMA Other regions	2.08 (1.13-3.83)*	2.22 (1.14-4.34)*
Years of experience, n (%)	Ref.	Ref.
< 15 years 15 years or more	2.21 (1.21-4.07)*	1.36 (0.56-3.28)
Specialization, n (%)	Ref.	Ref.
No Yes	1.09 (0.53-2.25)	0.81 (0.35-1.84)

DISCUSSION AND CONCLUSION

- Data showed that most of the participants presented a good knowledge and being a pharmacist, having less than 35 years old, and practicing in other regions other than Lisbon Metropolitan Area seem to be possible predictive factors of good knowledge on this topic.
- Future research should focus on designing and implementing tailored educational interventions specifically targeting healthcare professionals working in community pharmacies.

ACKNOWLEDGMENTS

We express our sincere gratitude to all the participants involved in this study and extend our appreciation to PHARMABSC for their invaluable collaboration.

REFERENCES

1. Lau WM, Dongyi F. Knowledge, Attitude and Advice-Giving Behaviour of Community Pharmacists Regarding Topical Corticosteroids, Pharmacy (Basel). 2017; 3(1):2530-41. doi: 10.3390/pharmacy3030041. PMID: 28970403; PMCID: PMC6822253.

Predictive Factors for Good Knowledge about Topical Corticosteroids among Healthcare Professionals Working in Community Pharmacies

Lamy C.¹, Santos D.², Aguiar J.P.^{1,3,4*}

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Introduction: Several studies have shown that patients are not properly advised on how to use topical corticosteroids (TCS), and this seems to be related to poor information delivered by healthcare professionals and/or a lack of knowledge on this topic.

Objectives: To evaluate the knowledge of healthcare professionals working in community pharmacies on TCS, and to study possible predictive factors of good knowledge.

Methodology: We undertook a nationwide quantitative cross-sectional study (April-July 2023), targeting all healthcare professionals working at community pharmacies (theoretical sample of 261). Participants were invited via mailmarketing and social media platforms, and reminders were sent every two weeks. The e-questionnaire included three sections: sociodemographic characterization, and knowledge and practice evaluation. In this abstract, we only present results on perceived and real knowledge. Perceived knowledge (confidence) was assessed using a 5-item Likert scale, and real knowledge consisted of an evaluation of two clinical vignettes (final score: 0-20 points). Data analysis was performed using descriptive and bivariate statistics. Logistic regression was performed (adjusted Odds Ratios (aOR) and 95% confidence intervals).

Results: We had 176 participants, which 85.2% (n=150) were female, with a mean age of 39.3±9.2 years old. Most of them were pharmacists (85.2%; n=150), and 43.2% (n=76) practiced in the Lisbon Metropolitan Area. The mean years of work experience were 14.7±9.2 years. Most of the participants (56.3%;n=99) presented a good knowledge about this topic, with a mean score of 13.14±3.14 points. The domain where most participants exhibit worst knowledge was on selecting the potency of TCS (mean score – 0.59±0.53). Pharmacists presented higher scores compared to other pharmacy professionals (13.49±2.96 vs. 11.08±3.40, $p<0.001$). Being a pharmacist (aOR 6.64; 2.28-19.36), having less than 35 years (aOR 2.64; 1.04-6.72), and practicing in other regions other than Lisbon Metropolitan Area (aOR 2.22; 1.14-4.34) may be a possible predictive factor for good knowledge on how to counsel TCS.

Discussion/Conclusions: Data showed that most of the participants presented a good knowledge and being a pharmacist, having less than 35 years old, and practicing in other regions other than Lisbon Metropolitan Area seem to be possible predictive factors of good knowledge on this topic.

Keywords: topical corticosteroids, community pharmacy, knowledge.

¹ Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM), Egas Moniz School of Health and Science, Almada, Portugal.

² CSG-ISEG, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

³ Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM), Egas Moniz School of Health & Science, Almada, Portugal.

⁴ Instituto de Saúde Baseado na Evidência (ISBE), Lisboa, Portugal.

*Corresponding author: jaguiar@egasmoniz.edu.pt.

Acknowledgements: We would like to acknowledge all the participants that took the time to fill the questionnaire.

Bibliographic References:

1. Lau WM, Donyai P. Knowledge, Attitude and Advice-Giving Behaviour of Community Pharmacists Regarding Topical Corticosteroids. *Pharmacy (Basel)*. 2017 Jul 25;5(3):41. doi: 10.3390/pharmacy5030041. PMID: 28970453; PMCID: PMC5622353.

ANEXO 4- E-mail convite de acesso ao questionário

E-mail convite

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Egas Moniz School of Health and Science – Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM), sob a orientação do Prof. Doutor João Pedro Aguiar e sob a co-orientação da Mestre Daniela Santos, encontro-me a desenvolver um estudo sobre “**O aconselhamento sobre corticoterapia tópica prestado em Farmácia Comunitária**”, que visa avaliar o conhecimento, perceção e prática dos profissionais de farmácia em relação ao aconselhamento de corticoterapia tópica e identificar os fatores mais prevalentes associados à corticofobia neste grupo de profissionais.

Este projeto tem em vista a identificação de necessidades formativas que possam ser colmatadas pelo desenvolvimento de uma futura formação adaptada ao contexto real do aconselhamento sobre corticoterapia tópica, promovida pelo presente estudo.

Este questionário encontra-se dividido em três secções principais: uma primeira de caracterização sociodemográfica da amostra; uma segunda sobre o conhecimento dos profissionais de farmácia comunitária sobre a temática em estudo; e, finalmente, a terceira e última secção, em que se pretende avaliar a sua prática relativamente ao aconselhamento destes medicamentos. Estima-se que terá um tempo de resposta de aproximadamente 5 minutos.

Neste sentido, venho convidar V. Exa. A participar neste estudo, através do seguinte endereço eletrónico:

Em caso de dúvidas ou questões adicionais, pode contactar a equipa de investigação através da aluna, Catarina Lamy Morais, para o seguinte endereço de correio eletrónico: cat.lamy6@gmail.com.

Mais uma vez, agradecemos a sua ajuda nesta fase do projeto que esperamos vir a tornar-se mais um passo no sentido de proporcionar melhores cuidados de saúde.

Melhores cumprimentos,

A Equipa de Investigação

ANEXO 5 - Questionário

Questionário

No âmbito da Unidade Curricular de Estágio, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, da Egas Moniz School of Health and Science – Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM), sob a orientação do Prof. Doutor João Pedro Aguiar e sob a co-orientação da Mestre Daniela Santos, encontro-me a desenvolver um estudo sobre “**O aconselhamento sobre corticoterapia tópica prestado em Farmácia Comunitária**”, que visa avaliar o conhecimento, perceção e prática dos profissionais de farmácia em relação ao aconselhamento de corticoterapia tópica e identificar os fatores mais prevalentes associados à corticofobia neste grupo de profissionais.

Este projeto tem em vista a identificação de necessidades formativas que possam ser colmatadas pelo desenvolvimento de uma futura formação adaptada ao contexto real do aconselhamento sobre corticoterapia tópica, promovida pelo presente estudo.

A quem se destina este questionário?

A todos os profissionais de farmácia que de forma autónoma ou tutelada promovem aconselhamento em farmácia comunitária e estejam dentro das seguintes categorias profissionais: farmacêuticos, técnicos de farmácia e técnicos auxiliares de farmácia.

Este questionário encontra-se dividido em três secções principais e o não se prevê que tempo para o seu preenchimento exceda 5 minutos.

A participação neste estudo é voluntária e consistirá no preenchimento do questionário. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo. A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pela equipa de investigação apenas para esses fins. A resposta a este questionário é feita de forma anónima e confidencial.

Mais uma vez, agradecemos a sua colaboração nesta fase do projeto que esperamos vir a tornar-se mais um passo no sentido de proporcionar um melhor aconselhamento nas farmácias comunitárias portuguesas.

Em caso de dúvida, não hesite em contactar-nos para o seguinte e-mail: cat.lamy6@gmail.com.

A Equipa de Investigação

Tendo em conta a informação que me foi prestada anteriormente, estou ciente dos meus direitos e deveres, aceitando, por isso, participar no presente estudo.

- Sim
- Não

Autorizo a utilização dos dados recolhidos e tratados de forma agregada e anónima em futuras publicações (e.g., resumos científicos, posters, comunicações orais, artigos científicos).

- Sim
- Não

Secção I - Caracterização sociodemográfica dos participantes

1- Indique por favor o seu sexo:

- Feminino
- Masculino

2- Indique por favor a sua idade (em anos): _____

3- Indique por favor a categoria profissional a que pertence:

- Farmacêutico/a**
- Técnico/a de farmácia**
- Técnico/a auxiliar de farmácia**

4- Indique por favor a região geográfica onde exerce:

- Norte
- Centro
- Área Metropolitana de Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

5- Indique aproximadamente há quanto tempo exerce a sua profissão (em anos): _____

6- Indique por favor se tem alguma especialização:

- Não
- Sim
 - Se sim
 - Dermofarmácia
 - Outros

Secção II- Avaliação do conhecimento percebido e real sobre o aconselhamento de corticoterapia tópica

Secção II.1 – Conhecimento percebido

Nesta secção será utilizada uma escala de Likert de 5 itens, onde gostaríamos que classificasse de 1 a 5 o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações, sendo que 1 corresponde a “Discordo totalmente”, 2 “Discordo parcialmente”, 3 “Não Discordo/Não Concordo”, 4 “Concordo parcialmente” e, por fim, 5 “Concordo totalmente”.

- 1- Sinto-me confiante na identificação de possíveis problemas dermatológicos que aparecem na farmácia
 - 1 - Discordo totalmente
 - 2 - Discordo parcialmente
 - 3 – Não Discordo/Não Concordo
 - 4 - Concordo parcialmente
 - 5 - Concordo totalmente

- 2- Sinto-me confiante no aconselhamento de corticosteróides tópicos, tendo em conta a sua potência de ação
 - 1 - Discordo totalmente
 - 2 - Discordo parcialmente
 - 3 – Não Discordo/Não Concordo
 - 4 - Concordo parcialmente
 - 5 - Concordo totalmente

- 3- Sinto-me confiante no aconselhamento da correta posologia de corticosteróides tópicos em problemas dermatológicos simples
 - 1 - Discordo totalmente
 - 2 - Discordo parcialmente
 - 3 – Não Discordo/Não Concordo
 - 4 - Concordo parcialmente
 - 5 - Concordo totalmente

- 4- Sinto-me confiante no aconselhamento da correta duração do tratamento com corticosteróides tópicos.
 - 1 - Discordo totalmente
 - 2 - Discordo parcialmente
 - 3 – Não Discordo/Não Concordo
 - 4 - Concordo parcialmente
 - 5 - Concordo totalmente

5- Sinto-me confiante na identificação de doenças/ reações dermatológicas que requerem referência ao médico

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 – Não Discordo/Não Concordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

6- Sinto-me confiante na identificação de efeitos adversos locais dos corticosteróides tópicos na farmácia comunitária

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 – Não Discordo/Não Concordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

7- Sinto-me confiante na identificação de efeitos sistémicos dos corticosteróides tópicos na farmácia comunitária?

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 – Não Discordo/Não Concordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

8- Sinto-me confiante no aconselhamento sobre a correta administração dos corticosteróides tópicos

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 – Não Discordo/Não Concordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

9- Sinto-me confiante na monitorização (efetividade e segurança) do tratamento de doentes com problemas dermatológicos crónicos (e.g., psoríase ou eczema) sob corticoterapia tópica.

- 1 - Discordo totalmente
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 – Não Discordo/Não Concordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo totalmente

Secção II.2 – Avaliação do conhecimento real

Nesta secção poderá encontrar dois casos clínicos de dois problemas dermatológicos comuns em contexto de farmácia comunitária. O objetivo é a identificação da necessidade de corticoterapia tópica e o seu correto aconselhamento. Ambos os casos são constituídos por 11 questões, em que apenas uma das opções apresentadas se encontra correta. Cada um deles está cotado num total de 10 pontos, sendo a pontuação final compreendida entre 0 e 20 pontos.

1. Caso Clínico 1 - Uma mãe dirige-se à farmácia com uma criança de 3 anos e um bebé de 1 mês. A criança de 3 anos apresenta umas manchas vermelhas na pele na zona do antebraço e nas bochechas, estando associadas a prurido (ver imagens apresentadas). Há duas semanas tem colocado emolientes e cicatrizantes sem apresentar qualquer melhoria nas lesões. A mãe com antecedentes de asma e o pai com rinite alérgica.



- 1.1. Qual o provável problema dermatológico da criança? (2 pontos)
 - Tínea corporis (infecção fúngica)
 - Eczema de contacto alérgico
 - Eczema atópico
 - Psoríase
 - Dermatite seborreica
- 1.2. Existirá necessidade de corticoterapia tópica? (2 pontos)
 - Sim
 - Não
- 1.3. Qual dos seguintes corticosteróides tópicos poderia aconselhar na farmácia: (2 pontos)
 - Clobetasol – Dermovate® 0,5 mg/g
 - Hidrocortisona – Pandermil® 10 mg/g
 - Dipropionato de Betametasona – Diprosone® 0,5 mg/g
 - Fluocinolona – Synalar® 0,25 mg/g
 - Valerato de Betametasona – Betnovate® 1,0 mg/g
- 1.4. Qual dos seguintes corticosteróides tópicos seria o mais indicado (segundo a sua potência) nesta situação: (2 pontos)
 - Clobetasol – Dermovate® 0,5 mg/g
 - Hidrocortisona – Pandermil® 10 mg/g

- Dipropionato de Betametasona – Diprosone® 0,5 mg/g
 - Fluocinolona – Synalar® 0,25 mg/g
 - Valerato de Betametasona – Betnovate® 1,0 mg/g
- 1.5. Qual a posologia mais adequada à situação em causa? (1 ponto)
- 1x dia
 - 2x dia
 - 4 a 5x dia
 - Uma aplicação em SOS
 - Uma aplicação de manhã, tarde e noite
- 1.6. Qual a duração do tratamento mais adequada na situação em causa? (1 ponto)
- Até melhoria dos sintomas, independentemente do número de semanas e podendo suspender abruptamente
 - Durante 7 dias, reavaliando após esse período
 - Durante 5 dias, devendo fazer um desmame gradual do medicamento
 - Durante um período máximo de 3 dias, sem necessidade de reavaliação
 - Durante pelo menos 15 dias

2. Caso Clínico 2 – Uma mulher de 26 anos, vai à farmácia levantar uma receita do seu dermatologista de Advantan® 1 mg/g creme. Apresenta umas manchas nas mãos com prurido associado e pequenas pápulas. Refere ter ficado assim após o uso de umas luvas de látex no laboratório, não sendo habitual ter de as colocar. Está um pouco preocupada.



- 2.1. Qual o provável problema dermatológico da utente? (2 pontos)
- Tínea corporis (infecção fúngica)
 - Eczema de contacto alérgico
 - Eczema atópico
 - Psoríase
 - Dermatite seborreica
- 2.2. Na receita que foi prescrita não vem referida a posologia ou mesmo a duração do tratamento. Nesse sentido, selecione a opção que apresentaria à utente de forma a realizar a terapêutica de forma efetiva e segura: (2 pontos)
- Aplicar 1 a 2x dia, durante 2 meses
 - Aplicar 3x dia, durante 15 dias

- Aplicar 1 a 2x dia, até melhoria dos sintomas (não devendo exceder as 12 semanas)
 - Aplicar 1x dia, até melhoria dos sintomas
 - Aplicar 1x dia, durante 3 dias
- 2.3. A utente mostra-se preocupada por se tratar de um corticosteróide tópico. Que par de eventos adversos local mais frequente poderia ser comunicado à utente? (selecione a opção correta) (2 pontos)
- Secura no local
 - Acne/
 - Ardor no local de aplicação
 - Prurido no local de aplicação
 - Eritema no local de aplicação
- 2.4. De acordo com a potência do corticosteróide tópico selecionado, parece-lhe a melhor opção? (1 ponto)
- Sim
 - Não

(em caso negativo, responder à questão 2.5)

- 2.5. Qual a melhor opção em termos de localização das lesões e do corticosteróide tópico? (1 ponto)
- Clobetasol – Dermovate® 0,5 mg/g
 - Hidrocortisona – Pandermil® 10 mg/g
 - Dipropionato de Betametasona – Diprosone® 0,5 mg/g
 - Fluocinolona – Synalar® 0,25 mg/g
 - Valerato de Betametasona – Betnovate® 1,0 mg/g

Secção III - Avaliação da prática e perceção sobre os riscos da corticoterapia tópica

- 1- Na sua prática diária, sente que existem barreiras no aconselhamento de corticosteróides tópicos aos utentes?
- Não
 - Sim
 - Se sim, indique quais?
 - Sentimentos negativos dos utentes em relação à utilização de corticosteróides tópicos
 - Atitudes negativas dos médicos em relação ao aconselhamento farmacêutico sobre a utilização de corticoterapia tópica
 - Falta de formações/materiais educacionais de aconselhamento/informação
 - Falta de tempo
 - Presumir que os utentes já conhecem e sabem como utilizar a corticoterapia tópica
 - Outros: _____
- 2- Na sua prática diária, com que frequência costuma informar o utente sobre a indicação para a qual a corticoterapia tópica vai ser usada?

- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (20-40%)
 - Nunca (0-20%)
- 3- Na sua prática diária, com que frequência costuma informar o utente sobre a posologia da corticoterapia tópica selecionada?
- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (40-20%)
 - Nunca (0-20%)
- 4- Na sua prática diária, com que frequência costuma informar o utente sobre a duração do tratamento da corticoterapia tópica?
- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (40-20%)
 - Nunca (0-20%)
- 5- Na sua prática diária, com que frequência costuma referenciar utentes com problemas dermatológicos mais complexos ao médico?
- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (40-20%)
 - Nunca (0-20%)
- 6- Na sua prática diária, com que frequência identifica efeitos adversos relativos à utilização de corticoterapia tópica?
- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (40-20%)
 - Nunca (0-20%)
- 7- Na sua prática diária, com que frequência sente que o utente compreendeu as instruções dadas durante o aconselhamento sobre CT?
- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (40-20%)
 - Nunca (0-20%)
- 8- Com que frequência necessitam de CT?
- Sempre (80-100%)
 - Frequentemente (60-80%)
 - Ocasionalmente (40-60%)
 - Raramente (40-20%)
 - Nunca (0-20%)
- 9- Pensando na sua última semana de trabalho, com que frequência surgiram casos dermatológicos na farmácia?

- Sempre (80-100%)
- Frequentemente (60-80%)
- Ocasionalmente (40-60%)
- Raramente (40-20%)
- Nunca (0-20%)

10- Em média, por semana, em quantos casos dermatológicos costuma aconselhar CT na farmácia: _____

11- Na sua farmácia tem implementado alguma consulta de dermofarmácia?

- Sim
- Não