

Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida

Experiência Profissionalizante na Vertente de Investigação, Farmácia Hospitalar e Farmácia Comunitária

Sara Barreira do Couto

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutora Rita Manuela Palmeira de Oliveira
Coorientador: Prof. Doutor Paulo Alexandre de Oliveira Duarte

maio de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Sara Barreira do Couto, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 38274 do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridade da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, e que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assim assumo na íntegra as responsabilidades da autoria.

Sara Barreira do Couto

Universidade da Beira Interior, Covilhã 22/02/2023

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora de investigação, Prof. Doutora Rita Palmeira de Oliveira, pelo apoio, profissionalismo e incentivo demonstrados no decorrer deste projeto, e por toda a confiança em mim depositada. Ao meu coorientador, Prof. Doutor Paulo Duarte, bem como à restante equipa, pela ajuda, disponibilidade e partilha de conhecimentos.

Ao meu orientador de estágio em Farmácia Comunitária, Dr. Carles Riba, e restante equipa, a quem estarei para sempre grata, pela amizade, conhecimento transmitido e por serem, para mim, um exemplo de entreaajuda e companheirismo. Resta-me agradecer por me terem recebido, desde o primeiro dia, de forma excepcional e tornado Barcelona uma segunda casa. Obrigada, ainda, aos meus colegas de casa e amigos da URL, pelos momentos partilhados, incentivo e apoio no decorrer desta etapa!

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, em especial à minha orientadora de estágio, Dra. Susana Carvalho, por todo o ensinamento transmitido, pelas palavras de carinho e motivação, que tornaram esta experiência tão enriquecedora. Agradeço, ainda, à equipa do Hospital de Dia de Oncologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, pela amabilidade e possibilidade de aplicar o meu questionário ao seus doentes.

Aos amigos que a Covilhã me trouxe e que levo comigo, apesar da distância, com quem sei que posso partilhar medos e receios, mas também vitórias e conquistas. Obrigada por todo o apoio e motivação e por tantos e tão bons momentos vividos, que fizeram, sem dúvida, esta caminhada valer a pena.

Aos meus amigos de Viseu, por estarem sempre presentes, nos bons e maus momentos e com os quais sei que posso confiar sempre. Obrigada por todas as partilhas, risadas, incentivo e compreensão. Tenho muita sorte em poder crescer convosco!

À minha irmã, pela cumplicidade, apoio e paciência. Obrigada por me acompanhares em todos os momentos e por seres, sempre que preciso, o meu braço-direito!

Um especial obrigada à minha mãe, por acreditar sempre em mim e pelo exemplo de força, resiliência e dedicação transmitidos, que me inspiram a cada dia e que me motivaram a nunca desistir. Ao meu pai, por todo o apoio, incentivo e companheirismo ao longo deste percurso. Obrigada por todo o amor, esforço e preocupação para que nada me faltasse, sem dúvida que sem vocês nada disto seria possível!

Resumo

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da unidade curricular “Estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e encontra-se dividido em 3 capítulos. O Capítulo I corresponde ao projeto de investigação, intitulado “Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida”. O cancro é a segunda causa de morte, apresentando uma incidência crescente. Nos últimos anos, surgiram novos agentes anticancerígenos, alterando o prognóstico e a taxa de sobrevivência. No entanto, apesar dos benefícios óbvios, estes tratamentos apresentam várias reações adversas, sendo as alterações mucocutâneas as mais relatadas. Os produtos cosméticos podem ser utilizados para contornar alguns destes efeitos e melhorar a qualidade de vida. Existem, contudo, opiniões controversas associadas à segurança da utilização de determinados produtos cosméticos em doentes com cancro, levando muitos deles a sentir-se receosos de os utilizar ou a escolher alternativas que considerem mais seguras. Tanto quanto sabemos, não existem atualmente estudos publicados destinados a avaliar as perspetivas dos pacientes com cancro, no que diz respeito à utilização de produtos cosméticos. Este estudo tem como principal objetivo avaliar o impacto da utilização de produtos cosméticos em doentes submetidos a tratamentos oncológicos e perceber as alterações de hábitos e as suas necessidades específicas. Para isso, foi desenvolvido e aplicado um questionário anónimo e confidencial, direcionado a doentes oncológicos submetidos a tratamentos anticancerígenos, em Portugal, através das redes sociais e, em papel, aos doentes do Hospital de Dia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Entre os 154 respondentes, 67,5% referiram que as reações adversas mucocutâneas afetaram de forma significativa a sua autoestima e autoconfiança. A maioria dos doentes começou a utilizar mais frequentemente cremes hidratantes (50,6%), fotoproteção (41,6%) e produtos de aplicação na boca (33,8%). Pelo contrário, 50% dos doentes deixaram de utilizar tintas capilares e 42,9% vernizes de unhas. A maior parte diminuiu o número de produtos de maquilhagem (36,4%), mas aumentou o número de produtos de aplicação na boca (33,1%). Observou-se, ainda, que 56,5% dos participantes alteraram o tipo de cremes hidratantes e 39,6% os produtos de aplicação na boca. A maioria dos inquiridos (83,4%) referiram ter procurado alternativas de produtos cosméticos, sendo que 44% dos doentes relataram sentir receio na utilização de determinados produtos, especialmente os antitranspirantes (64,2%). Do total da amostra, 61,7% dos respondentes considerou a oferta de produtos cosméticos direcionados a doentes oncológicos insuficiente. 85,7% referiu que a utilização de produtos cosméticos contribuiu para a melhoria dos efeitos adversos dermatológicos surgidos com os tratamentos e 85,7% para a melhoria da autoestima e autoconfiança. Os produtos cosméticos constituem uma mais-valia na

melhoria das reações adversas mucocutâneas, bem como da autoestima e autoconfiança, intimamente relacionadas com resultados médicos a longo prazo, como taxas de mortalidade e recuperação do cancro. Os doentes oncológicos possuem necessidades cosméticas especiais e receios associados à utilização destes produtos. Desta forma, torna-se essencial o apoio e o aconselhamento profissional relativamente ao seu uso. Para além disso, os receios sentidos por estes doentes e as suas necessidades específicas devem ser considerados durante o desenvolvimento de produtos cosméticos direcionados a esta população.

O Capítulo II diz respeito ao “Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária”, no qual descrevo as atividades por mim desenvolvidas, bem como os conhecimentos e competências adquiridos ao longo de 12 semanas, na Farmácia Carles Riba.

O Capítulo III corresponde ao “Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar” e resume a minha experiência nos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, durante um período de 8 semanas.

Palavras-chave

Cancro;tratamentos oncológicos;reações dermatológicas;produtos cosméticos; qualidade de vida;farmácia comunitária;farmácia hospitalar

Abstract

This paper was prepared as part of the curricular unit "Internship" of the Integrated Master's Degree in Pharmaceutical Sciences and is divided into three chapters.

Chapter I corresponds to the research project entitled "Cosmetic products in oncology: change of habits and impact on quality of life". Cancer is the second leading cause of death, with a growing incidence. In recent years, new anticancer agents have emerged, changing the prognosis and survival rate. However, despite the obvious benefits, these treatments have several adverse reactions, with mucocutaneous changes being the most reported. Cosmetic products may be used to circumvent some of these effects and improve quality of life. However, there are controversial opinions regarding the safeness of certain cosmetics in cancer patients, leading many of them to feel insecure and afraid to use them or to choose alternatives that they consider safer. To our knowledge, there are no currently available published studies aimed at assessing cancer patients' perspectives regarding the use of cosmetic products. The main purpose of this study is to evaluate the impact of cosmetic products use in adult patients undergoing cancer treatment and study changes regarding habits and needs. To this end, an anonymous and confidential questionnaire was developed and applied to cancer patients undergoing anticancer treatments, in Portugal, either online (widely disseminated) and directly at Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Among 154 respondents, 67,5% reported that mucocutaneous adverse reactions significantly affected their self-esteem and self-confidence. Most patients started to use moisturizing creams (50,6%), photoprotection (41,6%), and oral products (33,8%) more frequently. Conversely, 50% of patients stopped hair dyes and 42,9% nail polish. Most decreased the number of makeup products (36,4%), but increased the number of oral products (33,1%). It was also observed that 56,5% of the participants changed the type of moisturizing creams and 39,6% oral products. Most respondents (83,4%) sought cosmetics alternatives. Fear to use certain cosmetics products was reported by 44% of respondents, especially regarding antiperspirants (64,2%). Of the total sample, 61,7% of the respondents considered the offer of cosmetic products to be insufficient. 85,7% reported that the use of cosmetic products contributed to the improvement of dermatological adverse effects arising from treatments and 79,2% to the improvement of self-esteem and self-confidence. Cosmetic products are an asset in improving mucocutaneous adverse reactions, as well as self-esteem and self-confidence, closely related to long-term medical outcomes, such as mortality rates and cancer recovery. Cancer patients have special cosmetic needs and fears related to the use of such products. Thus, professional support and advice regarding

its use is essential. In addition, the fears felt by these patients and their specific needs should be considered during the development of cosmetics for this population.

Chapter II concerns the "Community Pharmacy Internship Report", in which I describe the activities I performed, as well as the knowledge and skills acquired during 12 weeks at Farmàcia Carles Riba.

Chapter III corresponds to the "Hospital Pharmacy Internship Report" and summarizes my experience in the Pharmaceutical Service of Centro Hospitalar Tondela-Viseu, during a period of 8 weeks.

Keywords

Cancer;cancer treatments;dermatological reactions;cosmetic products;quality of life; community pharmacy;hospital pharmacy

Índice

Capítulo I – Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida	1
1. Introdução.....	1
1.1. Alterações nos parâmetros biofísicos da pele associadas aos tratamentos oncológicos .	2
1.2. Utilização de produtos cosméticos na oncologia	4
1.3. PC comercializados para doentes oncológicos e respetivas alegações	5
1.4. Reações adversas mucocutâneas associadas aos tratamentos oncológicos e respetiva gestão dermocosmética.....	9
1.4.1. Reações adversas cutâneas associadas aos tratamentos oncológicos	10
1.4.2. Reações adversas nos anexos da pele associadas aos tratamentos oncológicos ..	16
1.4.3. Reações adversas nas mucosas associadas aos tratamentos oncológicos.....	18
1.5. Impacto dos produtos cosméticos na qualidade de vida e autoestima dos doentes oncológicos	19
1.6. Programa <i>Look Good, Feel Better</i> e a sua aplicação no mundo	20
2. Objetivos do estudo	22
3. Material e Métodos	23
3.1. Tipo de estudo	23
3.2. Amostra do estudo	23
3.2.1. Critérios de Inclusão e Exclusão	23
3.3. Considerações Éticas	24
3.4. Procedimento de recolha de dados.....	24
4. Apresentação e análise dos resultados.....	26
4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	26
4.2. Tipo de cancro e tratamento instituído.....	27
4.3. Alterações mucocutâneas surgidas no decorrer dos tratamentos oncológicos.....	29
4.4. Impacto na autoestima, autoconfiança e rotina diária	32
4.5. Alterações de hábitos de consumo de PC.....	33
4.5.2. Alteração do número de produtos usados.....	35
4.5.3. Alteração do tipo de PC usado	36
4.5.4. Alternativas de PC procuradas	38
4.6. Receios e incertezas relativamente ao uso de PC	41
4.7. Oferta de PC no mercado	43

4.8. Procura de aconselhamento e grau de satisfação.....	44
4.9. Possibilidade de frequentar formação gratuita	48
5. Conclusão	49
6. Linhas futuras de investigação	51
7. Limitações do estudo	52
8. Referência Bibliográfica.....	53
Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.....	59
1. Introdução.....	59
2. Caracterização e organização da FCR.....	61
2.1. Localização	61
2.2. Horário de funcionamento	61
2.3. Recursos humanos e respetivas funções	62
2.4. Espaço físico	63
2.4.1. Espaço físico exterior	63
2.4.2. Espaço físico interior	63
2.5. Sistema informático.....	66
3. Informação e documentação científica.....	67
4. Medicamentos e outros produtos de saúde.....	69
5. Aprovisionamento e Armazenamento	70
5.1. Critérios de seleção de um fornecedor	70
5.2. Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde	71
5.3. Elaboração/Processamento de encomendas	71
5.4. Receção e conferência de encomendas	72
5.5. Marcação de preços	73
5.6. Armazenamento de encomendas	73
5.6.1. Controlo de temperatura e humidade	74
5.6.2. Controlo de prazos de validade.....	75
5.6.3. Devoluções	75
6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	77
6.1. Princípios éticos e informação ao utente	77
6.2. Farmacovigilância.....	80
6.3. Gestão de resíduos	81
6.3.1. Recolha de agulhas e objetos cortantes	81

6.3.2. SIGRE.....	81
6.4. Preparação Individualizada de Medicamentos	82
7. Dispensa de medicamentos.....	83
7.1. Dispensa de MNSRM	83
7.2. Dispensa de MSRM	85
7.2.1. Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP).....	88
7.2.2. Dispensa de medicamentos genéricos	89
7.3. Planos de participação.....	90
8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde.....	92
8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene.....	92
8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	93
8.3. Produtos dietéticos infantis.....	93
8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos).....	94
8.5. Medicamentos de uso veterinário.....	95
8.6. Dispositivos médicos	95
9. Outros cuidados de Saúde prestados na FCR.....	97
9.1. Determinação de peso corporal, altura e IMC	97
9.2. Determinação da pressão arterial.....	98
9.3. Medição da glicémia, colesterol total e triglicéridos.....	99
9.4. Rastreio do cancro colorretal	100
10.Preparação de medicamentos	102
11. Contabilidade e Gestão.....	103
12. Análise SWOT	105
13. Conclusão	106
Capítulo III – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar	113
1. Introdução.....	113
2. Caraterização e organização do CHTV	115
3. Serviços Farmacêuticos do CHTV.....	116
3.1. Organização e funcionamento dos SF	116
3.2. Localização e horário de funcionamento	116
3.3. Instalações/Espaço físico	117
3.4. Recursos humanos e respetivas funções	117
3.5. Sistema informático.....	118

3.6. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.....	118
3.6.1. Aprovisionamento.....	119
3.6.2. Receção e Conferência dos Produtos Adquiridos	121
3.6.3. Armazenamento.....	122
3.7. Distribuição	125
3.7.1. Distribuição Tradicional (Não Personalizada).....	126
3.7.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (Personalizada)	131
3.7.3. Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório (Personalizada)	133
3.8. Farmacotecnia.....	137
3.8.1. Preparação de Nutrição Parentérica	138
3.8.2. Preparação de Medicamentos Manipulados Citotóxicos e Biológicos	138
3.8.3. Preparações Extemporâneas Estéreis.....	144
3.8.4. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis.....	145
3.8.5. Reembalagem e rotulagem de medicamentos.....	147
4. Outras atividades do farmacêutico	149
4.1. Farmacovigilância.....	149
4.2. Participação do farmacêutico nos ensaios clínicos.....	149
4.3. Informação e Documentação	150
4.4. Comissões Técnicas	152
5. Análise SWOT	153
6. Conclusão	154
Anexos	159
Anexo 1. Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.	159
Anexo 2. Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu.	160
Apêndices	163
Apêndice 1. Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação	163
Apêndice 2. Poster desenvolvido para o Congresso OncoSkin 2023.....	173

Lista de Figuras

Capítulo I – Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida	1
Figura 1. Pontuação DLQI (um índice mais elevado representa um maior impacto na qualidade de vida).	20
Figura 2. Distribuição geográfica dos respondentes.	27
Figura 3. Alterações da pele decorrentes dos tratamentos oncológicos.....	30
Figura 4. Alterações capilares decorrentes dos tratamentos oncológicos (N=154).	30
Figura 5. Alterações nas unhas decorrentes dos tratamentos oncológicos (N=154).	31
Figura 6. Alterações nas mucosas decorrentes dos tratamentos oncológicos (N=154).	31
Figura 7. Grau de gravidade dos efeitos adversos surgidos (N=154).	32
Figura 8. Impacto dos efeitos adversos mucocutâneos na autoestima e autoconfiança (N=154).	32
Figura 9. Impacto dos efeitos adversos dermatológicos na rotina diária (N=154).	33
Figura 10. Alterações efetuadas na rotina diária (N=154).	33
Figura 11. Alterações na frequência de uso de PC, por categoria, durante os tratamentos oncológicos (N=154).	34
Figura 12. Alterações no número de PC utilizados, por categoria, durante os tratamentos oncológicos (N=154).	35
Figura 13. Alterações no tipo de PC usados, por categoria, durante os tratamentos oncológicos (N=154).	36
Figura 14. Alternativas de PC procuradas durante os tratamentos oncológicos (N=154).	39
Figura 15. Motivo da alteração de PC (N=154).	39
Figura 16. Receio/incerteza da utilização de determinados PC durante os tratamentos oncológicos (N=68).	42
Figura 17. PC com os quais foi sentido receio/incerteza (N=154).	42
Figura 18. Opinião sobre a necessidade de maior oferta de PC direcionados a doentes oncológicos (N=154).	43
Figura 19. Perceção da melhoria dos efeitos adversos dermatológicos surgidos com o uso de PC (N=154).	44
Figura 20. Perceção da melhoria da autoestima e autoconfiança com o uso de PC (N=154). ..	44
Figura 21. Procura de aconselhamento sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar.	44
Figura 22. Recurso preferencial para a obtenção de aconselhamento sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar (N=116).	45
Figura 23. Satisfação relativamente ao aconselhamento obtido (N=116).	45
Figura 24. Recurso preferencial para a obtenção de aconselhamento sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar numa situação futura (N=154).	46

Figura 25. Forma preferencial de obtenção de aconselhamento sobre PC (N=154).....	47
Figura 26. Probabilidade de frequentar formação gratuita em maquilhagem corretiva (N=154).....	48
Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.....	59
Figura 27. Estupefaciente (esquerda); Psicotrópico incluído no anexo I (meio) e no anexo II (direita) do “Real decreto 2829/1997 de 6 de outubro”	88
Figura 28. Programa de deteção precoce do cancro colorretal organizado pela “Generalitat de Catalunya”.	101
Capítulo III – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar	113
Figura 29. Relação entre os diferentes intervenientes do hospital no SGICM.	118

Lista de Tabelas

Capítulo I – Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida

Tabela 1. Marcas representativas do mercado com linhas de PC direcionados a doentes oncológicos.	7
Tabela 2. Sistema de classificação de efeitos adversos NCI-CTCAE.	9
Tabela 3. Exemplos representativos de reações adversas cutâneas associadas aos tratamentos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia e Terapia direcionada).	11
Tabela 4. Exemplos representativos de reações adversas nos anexos da pele (alterações capilares e alterações ungueais) associadas aos tratamentos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia e Terapia Direcionada).	16
Tabela 5. Exemplos representativos de reações adversas nas mucosas associadas aos tratamentos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia e Terapia Direcionada).	18
Tabela 6. Caracterização da idade e sexo da amostra (N=154).	26
Tabela 7. Caracterização demográfica da amostra (N=154).	27
Tabela 8. Caracterização do tipo de cancro da amostra (N=154).	28
Tabela 9. Distribuição das respostas por tratamento instituído e início do tratamento (N=154).	28
Tabela 10. Distribuição das respostas por tipo de pele e problemas cutâneos antes de iniciar os tratamentos (N=154).	29
Tabela 11. Marcas de PC que passaram a ser utilizadas pelos doentes durante e/ou após os tratamentos (N=83).	40
Tabela 12. Informação em falta em aconselhamentos anteriores sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar (N=72).	47
Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	59
Tabela 13. Quadro de pessoal da FCR.	62
Tabela 14. Grau de participação e respetivos códigos.	90
Tabela 15. Percentagem de participação sobre o preço dos medicamentos.	91
Tabela 16. IMC e respetiva classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)....	98
Tabela 17. Definição e classificação dos níveis de PA (mmHg).	99
Tabela 18. Valores de referência da glicémia da OMS.	100
Tabela 19. Valores de referência do colesterol total e triglicérideos.	100
Tabela 20. Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) do estágio.	1005
Capítulo III – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar	113
Tabela 21. Organização temporal do estágio.	113
Tabela 22. Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) do estágio. ...	153

Lista de Acrónimos

Capítulo I – Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida

AHAs	Alfa-hidroxiácidos
CHTV	Centro Hospitalar Tondela-Viseu
DALY	Anos de Vida Ajustados por Incapacidade
DLQI	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia
EPP	Eritrodisestesia Palmo-Plantar
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FPS	Fator de Proteção Solar
LGFB	<i>Look Good, Feel Better</i>
NMF	Fator de Hidratação Natural
PC	Produtos Cosméticos
pH	Potencial de Hidrogénio
QV	Qualidade de Vida
SPSS	<i>Software Package for Social Science</i>
TEWL	Perda Transepidérmica de Água
UV	Ultravioleta

Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

AEMPS	<i>Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios</i>
ASSS	<i>Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social</i>
AUME	Alimentos para Usos Médicos Especiales
bpm	batimentos por minuto
CIMA	<i>Centro de Información de Medicamentos</i>
CNP	Código Nacional do Produto
DM	Dispositivo Médico
DM	Diabetes Mellitus
EFG	<i>Especialidad Farmacéutica Genérica</i>
EFP	<i>Especialidades Farmacéuticas Publicitarias</i>
F	Farmacêutico
FC	Farmácia Comunitária
FCR	Farmácia Carles Riba
FEFO	<i>First expired, First out</i>
FIFO	<i>First in, First out</i>
HTA	Hipertensão Arterial

IMC	Índice de Massa Corporal
ISFAS	<i>Instituto Social de las Fuerzas Armadas</i>
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
Kg	quilogramas
m	metros
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
mmHg	milímetros de mercúrio
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUFACE	<i>Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado</i>
MUGEJU	<i>Mutualidad General Judicial</i>
MUV	Medicamento de Uso Veterinário
OTC	<i>Over The Counter</i>
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PC	Produto Cosmético
PIM	Preparação Individualizada de Medicamentos
PV	Prazo de Validade
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVL	Preço de Venda ao Laboratório
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reações Adversas Medicamentosas
SI	Sistema Informático
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	<i>Sistema Nacional de Salud</i>
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>

Capítulo III – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

AA	Assistentes Administrativos
AO	Assistentes Operacionais
BIP	Bombas Infusoras de Perfusão
CA	Conselho de Administração
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CFL	Câmara de Fluxo Laminar
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHTV	Centro Hospitalar Tondela-Viseu
CT	Comissões Técnicas
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
DT	Distribuição Tradicional
E	Enfermeiro
EC	Ensaio Clínico
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
F	Farmacêutico
FDS	<i>Fast Dispensing System</i>
FGP	Formulário Galénico Português
FH	Farmácia Hospitalar
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
mg	miligramas
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
mL	mililitros
NP	Nutrição Parentérica
PV	Prazo de Validade
QT	Quimioterapia
RAM	Reações Adversas Medicamentosas
SAL	Serviço de Aprovisionamento e Logística
SI	Sistema Informático
SF	Serviços Farmacêuticos
SGICM	Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
TSDT	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
UCPC	Unidade Centralizada de Preparação de Cítotoxicos

Capítulo I – Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida

1. Introdução

O cancro é, atualmente, a segunda causa de morte a nível mundial, apresentando uma incidência crescente. Dados recentes estimam uma prevalência anual de 23.6 milhões e 10 milhões de mortes por cancro, com uma estimativa de 250 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY).¹ Em Portugal, o panorama é semelhante, registando-se, em 2020, 60.467 mil novos casos e 30.168 mil mortes por cancro.²

Ao longo dos últimos anos, a introdução de novos agentes anticancerígenos tem possibilitado uma melhoria significativa no prognóstico e sobrevivência dos doentes oncológicos. Apesar desta evolução e da melhoria progressiva da toxicidade sistémica destes agentes, as diferentes opções de tratamento disponíveis atualmente, tais como radioterapia, quimioterapia, terapia direcionada, imunoterapia e terapia hormonal, apresentam uma elevada incidência e gravidade de reações adversas dermatológicas.³⁻⁹ O tipo de tratamento varia consoante o tipo de cancro, a fase em que se encontra e fatores relacionados com o paciente.^{5,9}

No seu conjunto, as alterações mucocutâneas constituem o efeito secundário mais relatado pelos doentes oncológicos no decorrer dos tratamentos, estimando-se que ocorram em mais de 80% dos casos. Destes, pelo menos 50% serão confrontados com reações graves causadas pela radioterapia.¹⁰⁻¹² Isto verifica-se porque estes agentes afetam não só as células cancerígenas, como também as células cutâneas de rápida proliferação, alterando a função de barreira epidérmica.¹²⁻¹⁵

Os efeitos adversos crónicos podem tornar-se incapacitantes, estimando-se que mais de 50% dos doentes com cancro tratados com agentes anticancerígenos interrompam a terapia devido à toxicidade mucocutânea.⁵

Desta forma, torna-se fundamental avaliar e gerir estes efeitos adversos precocemente, através de uma colaboração estreita entre profissionais de saúde, de forma a diminuir a morbilidade e a aumentar a qualidade de vida (QV) desta população. Estas medidas tornam possível evitar a interrupção dos tratamentos instituídos ou a diminuição da dose, permitindo um tratamento anticancerígeno ótimo.^{3-6,8,9,14,16}

Assim, antes de iniciar o tratamento, os pacientes oncológicos devem receber informações sobre as reações adversas dermatológicas que podem surgir no decorrer do tratamento, bem como ser educados relativamente ao tipo de produtos cosméticos (PC) mais adequados para o cuidado da sua pele. Para além disso, quando se desenvolvem reações cutâneas agudas, deve ser posto imediatamente em prática um regime corretivo eficaz, de forma a prevenir complicações que podem ser potencialmente fatais. Este apoio deve ser continuado e incentivado durante e após o tratamento.^{4,5,9}

A educação é fundamental, pois, por vezes, estes efeitos adversos não são declarados por não serem reconhecidos como potencialmente graves ou por serem atribuídos a outros fatores, como alergias, *stress*, condições meteorológicas, dieta, entre outros. Este é um passo importante na construção de uma relação terapêutica com o doente, permitindo a sua participação ativa no plano de tratamento.⁵

Acresce a importância dos PC para o bem-estar dos consumidores, particularmente em situações em que a sua imagem corporal está alterada. Assim, além dos benefícios funcionais que estes apresentam, são também de salientar os seus benefícios emocionais ao ajudarem a suportar os efeitos adversos resultantes do tratamento anticancerígeno e ao contribuírem para uma melhoria significativa da QV e para a redução da carga psicossocial destes pacientes, proporcionando bem-estar e autoconfiança.⁵

A pesquisa bibliográfica realizada no âmbito deste trabalho não identificou qualquer estudo científico publicado relacionado com a utilização de PC em doentes oncológicos, focado na avaliação da perspetiva do consumidor. Contudo, em 2022, foi realizado um estudo, intitulado “Formulações Cosméticas em Oncologia”, que apresenta uma extensa revisão sobre as necessidades específicas e composição dos PC para esta população e que teve por objetivo identificar as necessidades de formação neste campo, por parte dos farmacêuticos e técnicos de farmácia.⁴⁴ O elevado impacto desta doença na população e os benefícios de utilização dos PC são temáticas que têm suscitado de forma crescente o interesse da comunidade científica.

1.1. Alterações nos parâmetros biofísicos da pele associadas aos tratamentos oncológicos

A pele, quando saudável, atua como uma barreira que impede a perda de água, permitindo a manutenção da sua hidratação e de todo o organismo. O pH da superfície da pele é normalmente ácido mantendo-se, em média, entre 5-5.5, podendo variar entre 4 a 7, consoante a função epidérmica e das glândulas sudoríparas.²² No entanto, os tratamentos oncológicos, atualmente utilizados na prática clínica, são responsáveis por

alterações mensuráveis e significativas nos parâmetros biofísicos da pele, que, embora apresentem melhoria ao longo do tempo, se mantêm alterados meses a anos após a conclusão dos mesmos. Estas alterações fazem-se acompanhar de relatos de diversos sintomas por parte dos doentes, contribuindo para a validação dos resultados.^{11,22}

No caso da quimioterapia, estas alterações fisiológicas podem ser justificadas, uma vez que esta terapêutica pode danificar ou mesmo destruir as glândulas sebáceas, apresentando como consequência uma diminuição significativa do teor de sebo. Alguns estudos constataam um aumento da perda transepidérmica de água (TEWL), relacionado com o dano causado pela quimioterapia na superfície da pele e consequente perda do efeito barreira. No entanto, um estudo realizado por Kang, Danbee *et al*, 2015, em mulheres com cancro da mama sujeitas a quimioterapia (com diferentes esquemas) reportou uma diminuição da TEWL após dois ciclos de quimioterapia com alguma recuperação até aos 6 meses de monitorização, após o término da quimioterapia, mas sem que se tivessem atingido os valores iniciais. Os autores explicam estes resultados com base na perturbação nos ciclos de renovação da pele, que levam à exagerada acumulação de corneócitos na superfície do estrato córneo, com redução da TEWL. Tendo em conta que a quimioterapia afeta células de rápida proliferação, pode causar perda ou falha na diferenciação das células estaminais para os melanócitos, originando uma diminuição nos níveis de melanina.¹¹

Nos casos em que é realizado tratamento hormonal adicional, registam-se padrões semelhantes de alterações cutâneas, verificando-se, contudo, um aumento superior no conteúdo de TEWL, um mês após a conclusão da quimioterapia.¹¹

Por sua vez, a lesão cutânea induzida pela radioterapia prejudica a função celular e induz apoptose ou necrose epidérmica, o que afeta a produção do Fator de Hidratação Natural (NMF), a síntese dos lípidos lamelares intercelulares e origina defeitos nas estruturas de junções apertadas (*tight junctions*). Estas alterações resultam na perda da função de barreira cutânea, na diminuição da hidratação do estrato córneo e na diminuição da espessura da pele.^{22,24}

Os danos induzidos na epiderme e nas estruturas anexas podem também prejudicar a manutenção de um pH ácido, o que pode explicar o aumento do mesmo após a radioterapia. Esta terapêutica pode induzir uma resposta inflamatória, com vasodilatação, que leva a um aumento do fluxo sanguíneo e dos níveis de melanina cutâneos, originando hiperpigmentação. Para além disso, a zona irradiada pode apresentar alterações na secreção sebácea.^{22,24}

Desta forma, a medição dos parâmetros biofísicos no decorrer dos tratamentos e após o seu término, permite à equipa clínica perceber quais os parâmetros mais afetados e aqueles que podem beneficiar mais de intervenção terapêutica. Também é de salientar

que o relato dos sintomas pelos pacientes, sobretudo quando produzem alterações visíveis na pele, constitui uma ferramenta útil para que as equipas multidisciplinares de cuidados oncológicos proporcionem intervenções e tratamentos/estratégias de cuidado adequados.^{11,22,24}

1.2. Utilização de produtos cosméticos na oncologia

Segundo o Regulamento CE nº1223/2009 de 30 de novembro, que se encontra atualmente em vigor, um PC é definido como “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificá-los o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais.” Estes englobam os produtos de higiene corporal, como sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas, e os produtos de beleza, como tintas capilares, vernizes e maquilhagem, entre outros.¹⁷

Os PC são reconhecidos como produtos de saúde com enorme impacto no bem-estar da população. De acordo com um estudo recente, publicado pela *Cosmetics Europe*, 72% dos consumidores europeus consideram os PC importantes ou muito importantes no seu dia-a-dia, subindo este valor para 80% no sexo feminino. Importa ainda ressaltar a crescente importância destes produtos no sexo masculino, verificando-se um aumento de 5,5% entre o ano de 2017 e o ano de 2022. Constata-se ainda que uma das 3 principais motivações inerente à utilização diária de PC assenta na procura de bem-estar para com o próprio corpo, verificando-se uma relação entre a sua utilização e a melhoria na autoestima, contribuindo para um aumento na qualidade de vida e para a promoção de interações sociais. Estima-se que na Europa se utilizem, em média, mais de 7 PC diariamente e de 13 PC semanalmente, sendo este valor superior no sexo feminino e na faixa etária dos 18 aos 24 anos, atingindo os 15 e 16 PC diferentes por semana, respetivamente.³⁹

Os doentes oncológicos, bem como os sobreviventes de cancro, são uma população que pode beneficiar particularmente da utilização de PC, uma vez que estes permitem a manutenção de um estado funcional da epiderme, em particular a sua função de barreira, que se apresenta alterada, promovendo e mantendo o seu conforto. Para além disso, a pele apresenta maior sensibilidade aos alergénios e fica mais suscetível a infeções.⁴⁻¹³ Assim, estes contribuem para uma melhoria da hidratação do estrato córneo, reduzindo a perda transepidérmica de água (TEWL) e mantendo a suavidade e elasticidade da pele.^{5,9}

Estudos anteriores verificaram que os doentes oncológicos que iniciavam a utilização de PC de forma precoce, bem como os que os utilizavam todos os dias, apresentavam uma menor incidência e gravidade de efeitos adversos dermatológicos.^{5,8,9} Contudo, a sua utilização de forma inadequada e sem orientação profissional pode agravar o estado da pele ou irritar a pele sensível. Deste modo, deve ser privilegiado o uso de PC especificamente formulados e testados em pele frágil e sensível.^{4,13}

Atualmente, apesar de existirem várias formulações dermocosméticas prontamente disponíveis e apropriadas, verifica-se uma escassez de estudos sobre os benefícios de algumas formulações específicas, não havendo nenhuma recomendação padrão sobre como gerir estas alterações.^{4,5,9,13,14} Para além disso, continuam a existir opiniões controversas associadas à segurança da utilização de determinados PC em doentes oncológicos, como é o caso da utilização de antitranspirantes em doentes submetidos a radioterapia para o cancro da mama.^{4,9} Isto leva a que muitos pacientes se sintam inseguros e com receio de os utilizar ou optem por alternativas que considerem mais seguras.

Em casos de doentes com tumores hormono-dependentes, verifica-se uma preocupação acrescida, pelo facto de estes produtos poderem apresentar na sua constituição ingredientes potencialmente causadores de desregulação endócrina.

O mesmo acontece no caso de doentes submetidos a radioterapia, devido aos potenciais efeitos tóxicos causados pelos PC. No entanto, sabe-se que estes não interferem na dose de radiação na pele, podendo ser utilizados de forma moderada no decorrer dos tratamentos, até 6h antes da sessão.^{5,9,10}

Tendo em conta que a utilização de PC adequados pode reduzir ou mesmo prevenir os efeitos secundários dermatológicos causados pelos tratamentos oncológicos, torna-se fundamental a existência de apoio e aconselhamento profissional especializado, relativamente à sua utilização diária nesta população, de forma a incentivar o seu uso e a reduzir os receios que possam existir.⁸

1.3. PC comercializados para doentes oncológicos e respetivas alegações

Atualmente, são já várias as marcas que oferecem linhas de PC formuladas especificamente para doentes oncológicos. No entanto, apesar da grande maioria não apresentar produtos exclusivamente direcionados a esta população, contam com PC considerados compatíveis com o seu tipo de pele, recorrendo a alegações como: “hipoalergénico”, “indicado para peles sensíveis”, “indicado para peles intolerantes”,

sendo estes os PC mais recomendados pelos farmacêuticos a doentes submetidos a tratamentos oncológicos.³⁰

A Oncosmetics®, é uma linha de PC espanhola, com foco de atuação exclusivo nestes doentes, especialmente concebida e formulada para cuidar da pele de doentes submetidos a tratamentos oncológicos, de forma a ir ao encontro das suas necessidades, sem descurar o ponto de vista cosmético. Esta conta com 5 PC diferentes: um creme corporal para peles secas e danificadas, um gel duche com elevada percentagem de óleos naturais, um creme diário com FPS 50+, um creme regenerador e um sérum reparador com óleos 100% naturais. Os pilares fundamentais desta linha são ingredientes ativos de alta nutrição, de grande poder hidratante e regenerador, com ação calmante para a pele mais sensível e que alegam não ter na sua constituição perfumes, parabenos, parafina, silicones, álcool etílico e isopropílico, fenoxietanol, imidazolidinil ureia, metilisotiazolinonas ou “qualquer outro componente que possa irritar a pele”.³¹

Para além desta, os Laboratórios Tegor®, também com origem em Espanha, possuem a *ONC dermatology*, linha de PC específica para estes doentes, que permite preparar a pele antes de receber os tratamentos, bem como minimizar os efeitos secundários associados aos mesmos. Esta linha conta com uma emulsão de limpeza, um creme facial, um soro facial intensivo, um bálsamo corporal, um creme para mãos e pés, um óleo intensivo, um gel hialurónico intensivo e um gel oral. Estes produtos não contêm corantes, parabenos, silicones ou óleos minerais e possuem apenas perfume hipoalergénico.³²

Os laboratórios María D'uol® possuem a linha *Oncology*, especificamente projetada para prevenir, aliviar e reparar os efeitos adversos dermatológicos secundários à radioterapia e quimioterapia. Trata-se de uma gama de seis produtos com elevada concentração de ingredientes ativos naturais e matérias-primas de alta qualidade. Entre estes existe um bálsamo, um óleo e uma loção reparadora, um creme facial, um protetor solar com FPS 50+ e um *BB cream (Beauty Balm)* com filtro solar.³³

A Isdin® possui uma linha dedicada ao bem-estar da mulher nas diversas fases da sua vida, a *Woman Isdin*, que oferece soluções eficazes para a saúde íntima. Esta linha é composta pela loção Ureadin Rx Rd, formulada especificamente para casos de radiodermatite após radioterapia, um hidratante vulvar, um hidratante vaginal, um lubrificante e um gel hidratante íntimo para uso diário, de forma combater o ressecamento vaginal secundário aos tratamentos oncológicos.³⁴

A La Roche-Posay®, marca especialista em pele sensível, oferece uma variedade de soluções dermocosméticas para auxiliar o tratamento do cancro. Esta possui ainda um Guia Oncológico que fornece dicas de especialistas relativamente ao cuidado da pele, antes, durante e após o período de tratamento, bem como opções de PC adequados a

estes doentes, como produtos de limpeza para a pele e cabelo, produtos hidratantes, protetores solares, vernizes e maquilhagens.^{10,35}

Também a Eau Thermal Avène® possui uma gama de cuidados dermatológicos adequada a este tipo de doentes, a *Tolérance*, em que a embalagem apresenta um símbolo com a indicação *sterile cosmetics*. Estes privilegiam fórmulas puras, com o mínimo de ingredientes, sem quaisquer conservantes e produzidas num ambiente estéril, de forma a dar resposta às necessidades da pele hipersensível. São sujeitos a avaliações rigorosas, exames e estudos clínicos feitos sob supervisão dermatológica em pacientes sujeitos a tratamentos oncológicos.³⁶

Portugal conta, atualmente, com uma loja online que reúne diversos tipos de PC adequados a utilizar durante e após os tratamentos oncológicos, de forma a melhorar autoestima e bem-estar destes doentes. Esta trata-se de uma parceria entre a Pierre Fabre Dermo-Cosmétique® e a revista Cuidar. Estes produtos pretendem responder às variadas necessidades destes doentes, sendo oferecidas opções de produtos de rosto e de corpo, produtos capilares, protetores solares, produtos de saúde e higiene oral e maquilhagem. Apresentam propostas de marcas como a Eau Thermal Avène®, A-Derma®, Ducray®, Elgydium®, Eludryl®, Klorane® e René Furterer®.³⁷

Tabela 1. Marcas representativas do mercado com linhas de PC direcionados a doentes oncológicos.³⁰⁻³⁷

Marca	Linha	Descrição	Produtos	Alegações
Eau Thermal Avène®	<i>Tolérance</i>	Linha com uma tolerância ótima para todos os tipos de pele sensível, reativa, intolerante ou com tendência a alergias	- Máscara hidratante - Emulsão hidratante - Creme hidratante - Leite de limpeza facial - Loção de limpeza facial	"Limpeza extremamente suave" "Para pele sensível a reativa" "Sem perfume" "99% de ingredientes de origem natural" "Para pele sensível seca a muito seca" "Hidrata e acalma intensamente" "0% de conservantes e perfume" "Cosmética estéril"
Isdin®	<i>Women Isdin</i>	Linha de produtos femininos, dedicada ao bem-estar da mulher e com soluções eficazes para a saúde íntima	- Loção Ureadin Rx Rd - Hidratante vulvar - Hidratante vaginal - Lubrificante - Gel hidratante íntimo	"Testado dermatologicamente" "Testado ginecologicamente" "Alergia testada" "Avaliado clinicamente" "Reafirmante" "Efeito hidratante, calmante e lubrificante" "Neutraliza os odores e alivia o prurido" "Alivia a irritação, secura e o prurido" "Ajuda a prevenir e atenuar as estrias" "Hidratação e cuidado especial para a pele irradiada"

<p>Laboratório Tegor®</p>	<p>ONC dermatology</p>	<p>PC formulados com ingredientes ativos naturais (óleo de baobá 100% natural, extrato de abacate e manga, azeite de jojoba, semente de uva e vitamina E e F)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emulsão de limpeza - Creme facial - Soro facial - Bálsamo corporal - Creme para mãos e pés - Óleo intensivo - Gel hialurónico - Gel oral 	<p>“Não contém corantes, parabenos, silicones ou óleos minerais” “Com perfume hipoalergénico” “100% natural” “Hidrata, nutre e protege” “Não contém tensoativos” “Não contém álcool ou sacarose” “Clinicamente testado”</p>
<p>Laboratório María D'uol®</p>	<p>Oncology</p>	<p>Linha formulada para prevenir, aliviar e reparar os efeitos adversos secundários ao tratamento do cancro na pele</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bálsamo - Óleo - Loção reparadora - Creme facial - Protetor solar com FPS 50+ - BB cream com filtro solar 	<p>“Testado clinicamente” “100% natural” “Para pele sensível, atópica e/ou danificada devido ao tratamento oncológico”</p>
<p>La Roche-Posay®</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Produtos de limpeza de pele - Produtos de limpeza de cabelo - Hidratantes Protetores solares - Vernizes - Maquilhagem 	<p>"Pele com tendência a dermatite atópica" “Peles sensíveis” “Couro cabeludo sensível” "Todos os tipos de pele intolerante" “Sem perfumes” “Sem silicones” "Sem parabenos" “Testada sob controlo dermatológico e oftalmológico” “Hipoalergénico” “Não comedogénico” “Formulada para pessoas intolerantes ao níquel” “Fórmula de tolerância elevada”</p>
<p>Oncosmetics®</p>	<p>Oncosmetics</p>	<p>PC com ativos naturais e de última geração que cuidam, hidratam e favorecem a regeneração da pele</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Creme corporal - Gel duche - Creme com FPS 50+ - Creme regenerador - Sérum reparador 	<p>“Alta nutrição” “Hidrata, nutre e regenera a pele” “Sem perfume” “Sem parabenos, phenoxyethanol, imidazolidinyl urea, kathon” “Sem parafinas, silicones, álcool etílico, álcool isopropílico ou outro componente que possa irritar a pele” "Indicada para peles sensíveis" "100% natural"</p>

1.4. Reações adversas mucocutâneas associadas aos tratamentos oncológicos e respetiva gestão dermocosmética

No decorrer dos tratamentos oncológicos verifica-se uma elevada incidência de diversas reações adversas mucocutâneas, que vão desde alterações que acometem a pele e as mucosas, até manifestações nas estruturas anexas, como as unhas e o cabelo. Estas podem variar tanto a nível de localização anatómica, como em gravidade e frequência, consoante o tratamento instituído.⁴

Os diferentes tipos de terapias utilizados para o tratamento não cirúrgico do cancro podem ser divididos, com base no seu local de atuação, em terapias locais (radioterapia) e em sistémicas (quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e terapia direcionada ou terapia-alvo). A radioterapia recorre à radiação para destruir as células cancerígenas. Por outro lado, a quimioterapia interfere com os processos de crescimento e divisão das células cancerígenas, evitando, desta forma, que o cancro se dissemine para outras zonas do corpo. Em casos de cancro hormono-dependentes, tais como alguns cancros da mama e da próstata, recorre-se à hormonoterapia, que pretende alterar a quantidade destas hormonas no organismo, de forma a diminuir o crescimento e a propagação do tumor. A imunoterapia é um tipo de tratamento relativamente recente que utiliza substâncias que estimulam o sistema imunitário para combater o cancro. Por sua vez, a terapia direcionada utiliza fármacos que detetam e destroem seletivamente as células cancerígenas, preservando, contrariamente à quimioterapia tradicional, as células saudáveis.³⁸

Considerando os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos do Instituto Nacional do Cancro dos EUA (NCI-CTCAE) (Tabela 2), por norma, a maior parte destes efeitos correspondem a manifestações de grau 1 (leves) e grau 2 (moderada), que se resolvem espontaneamente ou que podem ser geridas com PC. No entanto, ainda que com menor frequência, podem surgir manifestações de grau 3 (severa), de grau 4 (com risco de vida) ou mesmo de grau 5 (morte), que requerem ajustes terapêuticos ou hospitalização, como no caso da Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET).^{3,4,6,20,22,25,26}

Tabela 2. Sistema de classificação de efeitos adversos NCI-CTCAE.

Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
Leve	Moderada	Severa	Com risco de vida	Morte
Sem necessidade de intervenção	Intervenção mínima ou local não-invasiva	Hospitalização	Intervenção urgente	-

É importante ter em consideração certos fatores intrínsecos e extrínsecos que podem aumentar o risco e a gravidade de desenvolver reações dermatológicas. Entre estas, é de salientar o tipo de tratamento instituído e a sua dose, a utilização de tratamentos concomitantes, ser do sexo feminino, ser fumador, ter um fototipo mais escuro (IV, V, VI) e apresentar a barreira cutânea previamente alterada, como no caso da dermatite atópica, da idade avançada e de doentes tratados anteriormente com citotóxicos.^{12,27,28} Estes efeitos adversos podem ser agudos ou crónicos. Embora a maior parte das reações cutâneas ocorra dias ou semanas após o tratamento ser iniciado, como é o caso do eritema, edema, hiperpigmentação e alopecia, são, por vezes, relatadas reações tardias que podem surgir anos após o tratamento e que tendem a apresentar maior gravidade.^{4,12,29}

Assim, de forma a conferir um maior conforto e bem-estar nesta fase difícil, é recomendável que estes doentes cumpram um regime de cuidados de pele diário, fácil de utilizar e que seja cosmeticamente agradável. Este deve ser adaptado a cada paciente individualmente e deve incluir limpeza, hidratação, proteção solar e, se aplicável, maquilhagem de camuflagem. Deve ser dada preferência a PC seguros em pele sensível, eficazes, com um pH próximo ao fisiológico, sem álcool e que sejam isentos de aditivos, particularmente fragrâncias, agentes sensibilizantes, substâncias irritantes e alergénicas, como ácidos de fruta (alfa-hidroxiácidos) e retinóides.^{4,5,7,9,26}

O cumprimento precoce de um regime de cuidados de pele resulta numa maior tolerância aos tratamentos oncológicos, permitem melhorar o estado da pele e, conseqüentemente, a QV e resultados em saúde.^{5,9} Como tal, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes das diversas manifestações mucocutâneas que podem ocorrer em consequência dos tratamentos oncológicos e que as saibam reconhecer, bem como instruir e informar os doentes relativamente a estas alterações e aos PC mais adequados para as gerir.^{4,6,7,26-29}

1.4.1. Reações adversas cutâneas associadas aos tratamentos oncológicos

Na Tabela 3 encontram-se representadas diferentes reações adversas cutâneas associadas a cada um dos tratamentos oncológicos, bem como a respetiva gestão dermocosmética.^{3,5-8,12,13,16,25,27-29}

Tabela 3. Exemplos representativos de reações adversas cutâneas associadas aos tratamentos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia e Terapia direcionada). 3,5-8,12,13,16,25,27-29

	Reações adversas cutâneas	Tratamentos associados
Reações adversas de menor gravidade	Anidrose	Quimioterapia Radioterapia
	Atrofia	Quimioterapia Radioterapia
	Comedões	Radioterapia
	Deficiente cicatrização de feridas	Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, imTOR)
	Dermatose acantótica transitória	Terapia direcionada (iBRAF/iMEK)
	Dermatite/ Eczema	Quimioterapia Radioterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iPl3K)
	Descamação húmida	Radioterapia
	Descamação seca	Radioterapia
	Despigmentação	Radioterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iBcr-Abl)
	Dor	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR)
	Edema	Radioterapia Imunoterapia
	Endurecimento da pele	Quimioterapia Radioterapia
	Eritema	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iALK, iBRAF/iMEK, iVEGF, iPl3K)
	Exantema esfoliativo	Terapia direcionada (iPl3K, iPARP)
	Exantema maculopapular	Quimioterapia Radioterapia Imunoterapia Hormonoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, iPDGFR, iBcr-Abl, iBRAF/iMEK, imTOR, iPl3K, iBTK, imK, iALK, iCDK 4/6, iPARP)

Reações adversas cutâneas	Tratamentos associados
Exantema papulopustular/ Erupção acneiforme/ Foliculite	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR, mAbs, iBRAF, iMEK, iALK, iVEGFR, imTOR)
Exantema petequial/ purpúrico	Terapia direcionada (iBTK)
Fissuras	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK)
Fotossensibilidade	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, iBcr-Abl, iBRAF, iALK)
Hidradenite écrina neutrófila	Quimioterapia
Hiperidrose	Quimioterapia Radioterapia Imunoterapia Hormonoterapia
Hiperpigmentação/Melasma	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, iBcr-Abl, iTK)
Hiperqueratose/Queratose pilar	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR, iBcr-Abl, iBRAF/iMEK, iVEGFR, iRAF)
Hipopigmentação	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iVEGFR, iBcr-Abl)
Infecção cutânea	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK)
Inflamação da queratose pré-existente	Quimioterapia
Intertrigo	Quimioterapia
Lesões semelhantes a vasculite	Quimioterapia
Lipoatrofia	Quimioterapia
Paniculite	Terapia direcionada (iBRAF)
Pitíriase rósea	Terapia direcionada (iBTK)
Porfíria cutânea tardia	Hormonoterapia

	Reações adversas cutâneas	Tratamentos associados
Reações adversas de maior gravidade	Prurido	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, mAbs iMEK, iVEGFR, iBcr-Abl, iBRAF/iMEK, imTOR, iPI3K, iCDK 4/6)
	Psoríase	Imunoterapia
	Queimadura	Radioterapia
	<i>Radiation recall dermatitis</i>	Radioterapia + Quimioterapia Radioterapia + Hormonoterapia Radioterapia + Terapia direcionada (iEGFR, iBRAF)
	Reações autoimunes	Quimioterapia
	Rubor	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia
	Siringometaplasia escamosa écrina (SEE)	Quimioterapia
	Síndrome de eritrodisestesia palmo-plantar (EPP)	Quimioterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iVEGFR, iPDGFR, iBRAF, iMEK)
	Telangiectasia	Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR)
	Urticária	Quimioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Todas as moléculas
	Vasculite	Hormonoterapia
	Xerose	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, mAbs, iMEK, iVEGFR, iPDGFR, iBcr-Abl, iBRAF, imTOR)
	Angioedema	Quimioterapia Radioterapia Imunoterapia
	Bolhas	Quimioterapia
	Carcinoma basocelular	Radioterapia
	Carcinoma espinocelular	Terapia direcionada (iBRAF/iMEK)
	Ceratoacantoma	Terapia direcionada (iBRAF/iMEK)
	Lúpus eritematoso cutâneo subagudo (LECS)	Hormonoterapia
	Necrose cutânea	Radioterapia
	Neoplasias cutâneas	Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, iBRAF)
Papiloma escamoso	Terapia direcionada (iBRAF/iMEK)	

Reações adversas cutâneas	Tratamentos associados
Pseudolinfoma	Hormonoterapia
Síndrome de Dress	Terapia direcionada (iTK)
Síndrome de Steven Johnson (SSJ)/ Necrólise epidérmica tóxica (NET)	Quimioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iVEGFR, iBRAF, iALK, iCDK 4/6, iPI3K)
Úlceras cutâneas	Radioterapia Hormonoterapia Terapia direcionada (iVEGFR)

IBRAF (Inibidores da proteína BRAF); **IRAF** (Inibidores da proteína RAF); **iMEK** (Inibidores da proteína MEK); **iEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Epidérmico); **IVEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Endotelial Vascular); **ImTOR** (Inibidores da via mTor); **IPI3K** (Inibidores da via Fosfatidilinositol-3-Quinase); **IBcr-Abl** (Inibidores da proteína Bcr-Abl); **IALK** (Inibidor da Quinase de Linfoma Anaplásico); **IPARP** (Inibidor da enzima Poli-ADP-Ribose Polimerase); **IPDGFR** (Inibidor do Recetor do Fator de Crescimento Derivado de Plaquetas); **IBTK** (Inibidores da Tirosina Quinase de Bruton); **IMK** (Inibidores de Multiquinases); **ICDK 4/6** (Inibidores de Quinases Dependentes de Ciclina); **mAbs** (Anticorpos monoclonais); **ITK** (Inibidores da Tirosina Quinase). **IBRAF** (Inibidores da proteína BRAF); **IRAF** (Inibidores da proteína RAF); **iMEK** (Inibidores da proteína MEK); **iEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Epidérmico); **IVEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Endotelial Vascular); **ImTOR** (Inibidores da via mTor); **IPI3K** (Inibidores da via Fosfatidilinositol-3-Quinase); **IBcr-Abl** (Inibidores da proteína Bcr-Abl); **IALK** (Inibidor da Quinase de Linfoma Anaplásico); **IPARP** (Inibidor da enzima Poli-ADP-Ribose Polimerase); **IPDGFR** (Inibidor do Recetor do Fator de Crescimento Derivado de Plaquetas); **IBTK** (Inibidores da Tirosina Quinase de Bruton); **IMK** (Inibidores de Multiquinases); **ICDK 4/6** (Inibidores de Quinases Dependentes de Ciclina); **mAbs** (Anticorpos monoclonais); **ITK** (Inibidores da Tirosina Quinase).

Gestão dermatocósmética de reações adversas cutâneas:

Quer para tentar reduzir o seu aparecimento, quer para compensar as alterações que possam ir surgindo, descrevem-se seguidamente algumas recomendações que reúnem maior consenso na literatura:

Limpeza: Lavar a pele com produtos de limpeza suaves, sem sabão (*Syndet*), de pH ácido (pH=5,5), com ingredientes ativos hidratantes ou com óleos de limpeza (mas sem óleos essenciais), de forma a gerir a pele áspera e xerótica.^{5-8,10,13,14,26,28} Evitar a utilização de sabões e abrasivos com pH alcalino (pH>7) e loções alcoólicas e rotinas agressivas, como o peeling.^{5-7,9,26} Utilizar um sabão antisséptico para gerir erupções acneiformes e prevenir infeções secundárias.^{4,13,26} Aplicar esfoliantes com precaução, apenas em pele intacta.⁷ Remover a maquilhagem com produtos hipoalergénicos, não irritantes e não alcoólicos.^{13,26} Usar um spray de água termal para acalmar a pele sensível.^{8,10} O mentol tópico, como ingrediente refrescante em cremes ou champôs origina uma sensação de arrefecimento, que proporciona alívio nos doentes com prurido. A utilização de champôs

que contenham alcatrão de carvão também podem ser úteis na diminuição da descamação e do prurido no couro cabeludo.^{7,26}

Hidratação: Utilizar um creme hidratante suave e nutritivo para pele intolerante, de preferência não comedogénico, sem álcool, perfumes e irritantes, que reforce a barreira cutânea.^{6,8,10,14,26} Estes devem ser aplicados, duas vezes ao dia, de preferência 15 minutos após o banho, para melhor absorção.^{8,26} Optar por formulações hidratantes O/A para o rosto, peito e costas e A/O para os membros.^{4,6,7,26} Usar com precaução pomadas oclusivas, uma vez que podem provocar foliculite.^{7,26} Humectantes hidrofílicos, tais como glicerol, dexpanthenol, propilenoglicol, butilenoglicol, ácido hialurónico e alfa-hidroxiácidos (AHAs), incluindo o ácido glicólico, ácido láctico e ácido tartárico, reduzem a TEWL e mantêm a suavidade e elasticidade da pele. Os AHAs devem ser usados com moderação, pois podem ser irritantes e alterar o pH da pele.^{5,7,9} Pode-se também aconselhar um creme de cetomacrogol, de Laureth-9 ou à base de aveia coloidal.⁷ Em casos de descamação, fissuras e hiperqueratose pode ser recomendado o uso de queratolíticos como o lactato de amónio 12%, ácido láctico 12%, ureia 10%-40%, ácido salicílico 5-10% ou óxido de zinco 13%-40%. Loções esfoliantes também podem ser úteis, bem como a aplicação de vaselina nas mãos e pés. Os cremes cicatrizantes de feridas são aconselháveis em caso de fissuras.^{4,7,8,26} A utilização de cremes com ureia 5-10%, vitamina K1 0,1%, niacinamida e ingredientes naturais, como a polidatina, podem ser benéficos para erupções cutâneas, pela sua função antioxidante, antialérgica e anti-inflamatória.⁷

Maquilhagem: Em casos de alterações na aparência, estas podem ser mascaradas recorrendo a maquilhagens com alta cobertura, não oclusivas e hipoalérgicas. Por norma, estas são formulações A/O, pelo que devem ser evitadas em casos de foliculite grave.^{7,26} Não utilizar maquilhagens mate, pois tendem a ressecar ainda mais a pele.¹⁰

Fotoproteção: Aplicar protetor solar FPS 30+ de largo espectro (UVA/UVB), diariamente, em todas as zonas do corpo expostas, especialmente nos casos em que há maior probabilidade de desenvolver fotossensibilidade, de forma a prevenir alterações pigmentares e telangiectasias, bem como agravar erupções cutâneas.^{5-9,13,26} O FPS deve variar consoante o fototipo do paciente e a fotossensibilidade induzida pelo tratamento. Preferir a utilização de protetores solares físicos à base de dióxido de titânio, que não contenham químicos.²⁶

Desodorizantes/Antitranspirantes: Em doentes submetidos a quimioterapia, o seu uso é controverso, pois o efeito da mesma nas glândulas écrinas elimina a sua necessidade. No entanto, recomenda-se a utilização de desodorizantes não irritantes,

caso estes contribuam para o bem-estar dos pacientes.²⁶ Estudos recentes demonstraram a sua segurança, embora continuem a existir inconsistências sobre a recomendação de produtos com compostos metálicos, como o alumínio, nos doentes submetidos a radioterapia para cancro da mama.^{5,9,28}

1.4.2. Reações adversas nos anexos da pele associadas aos tratamentos oncológicos

A Tabela 4 resume as diferentes reações adversas nos anexos da pele associadas a cada um dos tratamentos oncológicos, bem como a respetiva gestão dermocosmética.^{3,5-8,12,13,16,25,27-29}

Tabela 4. Exemplos representativos de reações adversas nos anexos da pele (alterações capilares e alterações ungueais) associadas aos tratamentos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia e Terapia Direcionada). ^{3,5-8,12,13,16,25,27-29}

Reações adversas nos anexos da pele	Tratamentos associados
Alterações capilares	
Alopecia/Eflúvio	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, mAbs, iMEK, iVEGFR, iBcr-Abl, iBRAF, imTOR, iCDK 4/6)
Alteração na textura do cabelo	Terapia direcionada (iEGFR, mAbs, iMEK, iVEGFR, iBRAF, iBTK)
Alteração nas sobrancelhas	Terapia direcionada (iEGFR)
Diminuição do crescimento de pelos	Terapia direcionada (iEGFR)
Epilação	Radioterapia
Hiperpigmentação	Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR)
Hipopigmentação	Terapia direcionada (iVEGFR, iBcr-Abl)
Hipertricose	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK)
Hirsutismo	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Terapia direcionada
Tricomegalia	Terapia direcionada (iEGFR, iMEK)

Alterações ungueais	
Alterações nas unhas	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, imTOR, iBTK)
Diminuição do crescimento das unhas	Terapia direcionada (iEGFR)
Descoloração	Quimioterapia Terapia direcionada (iEGFR)
Hemorragia subungueal/ Hemorragia Splinter	Quimioterapia Terapia direcionada (iVEGFR)
Infeção	Quimioterapia
Leuconíquia	Quimioterapia
Linhas de Beau	Quimioterapia
Linhas de Muehrcke	Quimioterapia
Melanoníquia	Quimioterapia
Onicocriptose	Quimioterapia
Onicólise	Quimioterapia Radioterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR)
Onicomadese	Quimioterapia
Onicorrexia	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR, iBTK)
Onicosquizia	Quimioterapia Radioterapia Terapia direcionada (iEGFR, iBTK)
Paroníquia	Quimioterapia Terapia direcionada (iEGFR, mAbs, iBRAF, iMEK, iVEGFR, imTOR, iBTK)
Unhas de Lindsay	Quimioterapia
Unhas de Terry	Quimioterapia

IBRAF (Inibidores da proteína BRAF); **iMEK** (Inibidores da proteína MEK); **iEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Epidérmico); **iVEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Endotelial Vascular); **ImTOR** (Inibidores da via mTor); **IBcr-Abl** (Inibidores da proteína Bcr-Abl); **IBTK** (Inibidores da Tirosina Quinase de Bruton); **ICDK 4/6** (Inibidores de Quinases Dependentes de Ciclina); **mAbs** (Anticorpos monoclonais).

Gestão dermatocósmica de reações adversas nos anexos da pele:

Capilar: Lavar o cabelo com um champô suave a cada 2 a 4 dias, de preferência com proteção de radiação ultravioleta, de forma a prevenir danos posteriores. Se o cabelo for muito seco, optar por um champô restaurador de lípidos.¹⁰ Usar amaciador de cabelo.

Evitar sprays, permanentes, alisamentos e tintas capilares, sobretudo as que contêm amoníaco na sua composição, devido ao risco elevado de toxicidade.^{8,26} Cuidar do couro cabeludo com PC suaves com especial cuidado para os períodos de alopecia total, protegendo-o da exposição solar.

Ungueal: Manter as unhas curtas e limpas.^{6,7,26} Aplicar diariamente nas unhas e cutículas um bálsamo reparador e utilizar apenas vernizes aprovados pela FDA.^{7,10} Utilizar um verniz incolor com silício e filtro UV, 1 vez por semana, de forma a fortalecer e proteger as unhas. Em casos de alterações na coloração das unhas, pode-se aplicar um verniz de cor, que permita disfarçar.^{8,10} Evitar o uso de dissolventes de verniz com acetona e de vernizes semipermanentes, pois podem tornar as unhas mais frágeis.^{7,10,26}

1.4.3. Reações adversas nas mucosas associadas aos tratamentos oncológicos

Na Tabela 5 estão representadas as diferentes reações adversas nas mucosas, associadas a cada um dos tratamentos oncológicos, bem como a respetiva gestão dermocosmética.^{3,5-8,12,13,16,25,27-29}

Tabela 5. Exemplos representativos de reações adversas nas mucosas associadas aos tratamentos oncológicos (Quimioterapia, Radioterapia, Hormonoterapia, Imunoterapia e Terapia Direcionada).^{3,5-8,12,13,16,25,27-29}

Reações adversas nas mucosas	Tratamentos associados
Estomatite	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, iBcr-Abl, imTOR)
Gengivite	Quimioterapia
Herpes labial	Quimioterapia Terapia direcionada (iEGFR)
Impetigo labial	Quimioterapia
Infeção da mucosa oral	Quimioterapia
Mucosite oral	Quimioterapia Terapia direcionada (iEGFR, iMEK, iVEGFR, iBcr-Abl, imTOR)
Ressecamento das mucosas (oral, nasal, ocular e vulvovaginal)	Quimioterapia Radioterapia Hormonoterapia Imunoterapia Terapia direcionada (iEGFR)

iMEK (Inibidores da proteína MEK); **iEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Epidérmico); **iVEGFR** (Inibidores do Recetor do Fator de Crescimento Endotelial Vascular); **ImTOR** (Inibidores da via mTor).

Gestão dermocosmética para reações adversas nas mucosas:

Prevenir alterações da mucosa oral, através da lavagem bucal com um colutório sem álcool. Utilizar géis orais, nasais e vaginais, em casos de ressecamento das mucosas.²⁶ Aplicar um hidratante labial 4-6 vezes por dia.^{7,10,26}

1.5. Impacto dos produtos cosméticos na qualidade de vida e autoestima dos doentes oncológicos

No decorrer dos tratamentos oncológicos, muitos dos doentes são confrontados com efeitos secundários relacionados com a aparência, tais como os descritos em secções anteriores deste trabalho, em particular, queda de cabelo, sobrancelhas e pestanas, pele irritada e cicatrizes.²³ Estas alterações são frequentemente vistas como um resultado inevitável do tratamento, prestando-se pouca atenção ao seu impacto na qualidade de vida (QV) destes pacientes, por serem considerados problemas menores, quando comparados à resposta clínica do tumor ou a efeitos secundários associados a risco de vida.^{5,19-21} No entanto, estas constituem a principal razão de angústia, superando mesmo sintomas físicos, tais como náuseas e dor.¹⁹ Para além disso, grande parte destas alterações são um reflexo da doença, aumentando a ansiedade e a vulnerabilidade, limitando de forma significativa as relações diárias e atividades laborais, levando ao isolamento social.^{5,9,22} Estima-se que cerca de 34% destes doentes são despedidos ou sintam necessidade de mudar de emprego por causa destes efeitos secundários.²² Todos estes fatores afetam uma série de resultados psicológicos, que incluem a depressão, insatisfação com a imagem corporal, baixa autoestima e diminuição da QV, influenciando negativamente a gestão da doença e a taxa de sobrevivência.^{4,5,19,23} É, portanto, cada vez mais reconhecida a necessidade de intervenções psicossociais adequadas, de forma a melhorar estes resultados.^{20,23}

Tendo em conta que, geralmente, os problemas cosméticos e as alterações relacionadas com a aparência não são tão enfatizados pelos homens como pelas mulheres, o sexo feminino tende a apresentar um maior decréscimo da QV no decorrer dos tratamentos.¹⁹⁻²² No entanto, o sexo masculino é também afetado, sobretudo por sintomas que se prendem à função corporal e que levam a inconvenientes nas suas atividades diárias.²² A mesma tendência é verificada em pacientes que apresentam toxicidade de grau 1 ou superior e realizam tratamentos de maior duração, bem como naqueles submetidos a terapias direcionadas, uma vez que estão associadas a uma maior incidência e/ou gravidade de efeitos adversos dermatológicos.^{20,21} Nota-se ainda um maior impacto na QV aquando da presença de sintomas como paroníquia, síndrome de eritrodisestesia

palmo-plantar (EPP) e erupções papulopostulares.^{9,21} Pensa-se também que os pacientes empregados e com educação superior sejam mais afetados por estas alterações.²⁰

Estudos anteriores demonstraram que intervenções realizadas por especialistas, que abordam mudanças na aparência, através da educação acerca de cuidados de pele, com recurso a PC, como é o caso da maquilhagem, apresentam um efeito benéfico imediato e a médio prazo, ao melhorar a QV e ao reduzir a carga psicossocial destes pacientes, independentemente do sexo, idade, diagnóstico e local das alterações cutâneas.^{4,9,19,23}

Uma recente revisão sistemática, constatou que este tipo de intervenções, em especial a utilização de maquilhagem de camuflagem melhora a qualidade de vida dos doentes expressa por uma redução média nas pontuações do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), de 1,4 a 6,4 (Figura 1).¹⁹



Figura 1. Pontuação DLQI (um índice mais elevado representa um maior impacto na qualidade de vida).

Tendo em conta que estas variáveis psicológicas estão intimamente relacionadas com resultados médicos a longo prazo, como taxas de mortalidade e recuperação do cancro, este tipo de apoio deve constituir parte complementar do tratamento.^{6,23} Para isso, os profissionais de saúde devem perceber que tipo de informação os doentes necessitam, considerando as necessidades individuais de cada um, procurando incluir a família neste processo.²¹

1.6. Programa *Look Good, Feel Better* e a sua aplicação no mundo

O programa *Look Good, Feel Better* (LGFB), criado em 1989, nos EUA, tem como objetivo ajudar os doentes oncológicos a recuperar a sua autoestima e bem-estar e a prosseguir a sua luta contra a doença, muitas vezes perturbada pelos efeitos adversos decorrentes do tratamento oncológico.⁴¹

Este programa, dirigido por voluntários profissionais de beleza (esteticistas e maquilhadores), visa melhorar a gestão dos efeitos colaterais relacionados com a aparência, com recurso a workshops para pequenos grupos de doentes. Conta com a colaboração de diversos profissionais de saúde, hospitais e associações médicas e pretende ensinar técnicas de beleza a pessoas com cancro, incluindo conselhos sobre cuidados a ter com a pele e anexos, bem como, a indicação de cosméticos e acessórios adaptados às novas necessidades destes doentes. Trata-se de um projeto gratuito, não

médico e neutro em termos de marcas e produtos utilizados.⁴⁰ Nas sessões, os pacientes recebem PC doados pelas empresas patrocinadoras.

Está atualmente presente em 27 países (Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Dinamarca, Equador, França, Alemanha, Irlanda, Israel, Itália, México, Países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Peru, Polônia, Singapura, África do Sul, Espanha, Suécia, Suíça, Reino Unido, Estados Unidos, Uruguai), contando com a colaboração de aproximadamente 21 mil voluntários.^{40,41}

Até à data, cerca de 1.4 milhões de pacientes em todo o mundo, beneficiaram deste programa, o que se traduz numa verdadeira resposta de sucesso.⁴⁰

Como descrito anteriormente, a utilização de PC adequados pode reduzir ou mesmo prevenir os efeitos secundários dermatológicos causados pelos tratamentos oncológicos. Considerando a importância dos PC para o bem-estar e autoconfiança dos consumidores, particularmente em situações em que a sua imagem corporal está alterada, torna-se fundamental a existência de apoio e aconselhamento profissional especializado relativamente à sua utilização nesta população, de forma a incentivar o seu uso e a reduzir os receios que possam existir, bem como a existência de PC especificamente formulados para pele oncológica.^{5,8}

Não foram encontrados estudos publicados que avaliem os receios de doentes oncológicos relativamente à utilização de PC, nem acerca das suas necessidades específicas, tais como a forma de apresentação, preferências gerais ou objetivos para a sua procura, tornando-se urgente mais investigação, de forma a que o mercado possa satisfazer as necessidades e desejos deste segmento populacional específico.

2. Objetivos do estudo

Este estudo tem como principal objetivo avaliar o impacto da utilização de PC numa população de doentes submetidos a tratamentos oncológicos, bem como identificar e caracterizar as alterações de hábitos e as suas necessidades de informação e de produtos.

Visa, ainda, alcançar os seguintes objetivos secundários:

- Identificar e caracterizar as alterações dermatológicas decorrentes dos tratamentos oncológicos;
- Avaliar o impacto dos efeitos adversos causados pelos tratamentos oncológicos na autoestima e rotina diária;
- Perceber os receios e as incertezas relacionados com a utilização de PC em doentes oncológicos;
- Identificar e caracterizar a procura de aconselhamento relativamente aos cuidados dermatológicos e aos PC a utilizar;
- Avaliar a potencial aceitabilidade da implementação do *Programa Look Good, Feel Better* em Portugal.

3. Material e Métodos

3.1. Tipo de estudo

O presente trabalho de investigação trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, pretendendo estimar parâmetros relacionados com a utilização de PC em doentes submetidos a tratamentos oncológicos.

3.2. Amostra do estudo

Para a participação neste estudo, estipulou-se que a amostra seria constituída por doentes oncológicos, maiores de 20 anos, residentes em Portugal, submetidos a tratamentos anticancerígenos, nomeadamente, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e terapia direcionada.

A amostra mínima necessária para que os resultados fossem considerados estatisticamente significativos foi determinada com recurso à aplicação Epi Info[®]. Este valor foi estimado, considerando a prevalência em 5 anos de cancro na população portuguesa com mais de 20 anos (2%), estabelecendo-se uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95%.^{44,45} Desta forma, estimou-se que seria necessário obter um total de 30 respostas.

Apesar deste cálculo ajudar a presumir o número ideal de respostas a obter, não se estimou um número mínimo de participantes para viabilizar o estudo.

3.2.1. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados critérios de inclusão e de exclusão a cumprir por todos os participantes do estudo.

Critérios de inclusão:

- Ser residente português;
- Ter mais do que 20 anos de idade;
- Estar a realizar ou ter realizado tratamentos oncológicos (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e terapia direcionada);
- Autorizar a participação, após lerem e compreenderem toda a informação fornecida.

Critérios de exclusão:

- Doentes com tratamento oncológico por iniciar;
- Doentes oncológicos submetidos apenas a cirurgia;
- Doentes sem conhecimento da sua situação clínica;
- Incapacidade para ler e interpretar o documento de Consentimento Livre Esclarecido e Informado ou não concordância escrita com o mesmo.

3.3. Considerações Éticas

Este estudo mereceu parecer favorável por parte da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Anexo 1), com a atribuição do código n.º CE-UBI-Pj-2023-001. Foi ainda aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (Anexo 2), para proceder à aplicação do questionário a doentes submetidos a tratamentos oncológicos no Hospital de Dia de Oncologia desta instituição.

3.4. Procedimento de recolha de dados

Os dados dos doentes oncológicos foram recolhidos com o recurso a um questionário *online*, anónimo e confidencial (Apêndice 1), elaborado através do programa *Google Forms*, divulgado nas redes sociais e em suporte de papel, fornecido aos doentes oncológicos a realizar tratamentos no Hospital de Dia de Oncologia do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV). Ainda que a divulgação *online* tenha a vantagem de os participantes poderem responder quando considerem mais conveniente, sem necessitar de transcrição de resultados e permitir a obtenção de amostras superiores e geograficamente mais alargadas, optou-se por utilizar questionários em suporte papel no CHTV, pois a grande maioria dos doentes apresenta reduzida literacia e tem uma idade superior a 60 anos. Isto permitiu incrementar a heterogeneidade da amostra ao incluir resultados de um grupo da população que pode não usar a Internet e as redes sociais.

A parte introdutória do questionário continha a informação inerente ao estudo, nomeadamente o nome e o contacto do autor, nomes do orientador e coorientador, finalidade e objetivo do estudo, o carácter voluntário e a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, bem como a atribuição de parecer favorável pela Comissão de Ética da UBI.

Tendo em conta que, até ao momento, não foi encontrado nenhum estudo que avalie o impacto e a alteração de hábitos cosméticos nos doentes submetidos a tratamentos oncológicos, pretendeu-se obter o máximo de informação possível de uma forma

relativamente fácil para a população alvo. Desta forma, pretende-se que, à *posteriori*, estes resultados possam apoiar o desenvolvimento de produtos que vão ao encontro das necessidades destes doentes. Para tal, formularam-se 35 questões, na sua maioria de escolha múltipla de resposta obrigatória, para seleção de apenas uma ou de múltiplas alíneas e, ainda, questões de resposta aberta sem obrigatoriedade de resposta.

Após o desenho do questionário, este foi sujeito a um pré-teste, tendo sido aplicado a um pequeno, mas diversificado grupo de pessoas (10 pessoas, incluindo profissionais de saúde), de forma a perceber a clareza das perguntas, a extensão do questionário e identificar erros não detetados anteriormente aquando da sua construção. Com base nas respostas, procedeu-se, posteriormente, à implementação das alterações consideradas apropriadas, para se chegar ao questionário definitivo.

Após a aprovação do questionário, foram contactadas cerca de 40 associações de apoio a doentes com cancro, quer por e-mail, quer por telefone, de forma a solicitar a divulgação do questionário, explicando sempre o objetivo e o contexto do estudo e fornecendo o link de acesso ao questionário. Foram também procurados grupos de doentes oncológicos nas redes sociais (Facebook® e Instagram®), para posterior publicação da informação relativa ao estudo, acompanhado do link de acesso ao questionário. Como referido, o questionário foi ainda aplicado, em suporte de papel, aos doentes a realizar tratamentos oncológicos no Hospital de Dia de Oncologia do CHTV, estando a investigadora principal presente para auxiliar e esclarecer qualquer dúvida que surgisse durante o preenchimento do mesmo.

A implementação e acesso ao preenchimento do questionário esteve em vigor entre 2 de fevereiro e 24 de março. Finalizada a recolha, os dados obtidos foram sujeitos a análise estatística, com recurso ao Microsoft Office Excel® e ao SPSS® (*Software Package for Social Science*) V22.

4. Apresentação e análise dos resultados

4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A aplicação do questionário, resultou num total de 154 respostas completas e válidas. É, no entanto, necessário ter em conta que, apesar de se terem reunido 154 respostas e a amostra representativa calculada ter sido de apenas 30, o facto de se ter considerado o valor de prevalência em 5 anos para o cálculo da amostra, apenas considera o número de pessoas que tiveram diagnóstico de cancro nos últimos 5 anos, não englobando os participantes que tiveram um diagnóstico confirmado antes dessa data. Para além disso, é também necessário ter em conta que nem todos os doentes diagnosticados são submetidos a terapias anticancerígenas, que não a cirurgia, o que pode gerar um ligeiro desfasamento entre o cálculo e a aplicação. De facto, não foi possível identificar dados estatísticos que refletissem o número de doentes com cancro submetidos a tratamentos anticancerígenos em cada momento.

A partir dos dados na Tabela 6 é possível verificar que a grande maioria dos respondentes é do sexo feminino (91,6%), com idade compreendida entre os 40 e os 49 anos de idade (33,8%). É, no entanto, de salientar que 81,8% dos participantes têm idade compreendida entre os 40 e os 69 anos de idade. Estes resultados são justificáveis, tendo em conta que esta é uma temática que, norma geral, interessa mais às mulheres, uma vez que, tal como referido anteriormente, os problemas cosméticos e as alterações relacionadas com a aparência não são tão enfatizados pelos homens.¹⁹⁻²² No que concerne à idade, esta engloba a faixa etária com maior acesso e uso das redes sociais, principal meio de divulgação do estudo.

Tabela 6. Caracterização da idade e sexo da amostra (N=154).

			Amostra (N=154)
Sexo	N	%	
Feminino	141	91,6%	
Masculino	11	7,1%	
Prefiro não responder	2	1,3%	
Idade	N	%	
20-29 anos	8	5,1%	
30-39 anos	13	8,4%	
40-49 anos	52	33,8%	
50-59 anos	45	29,2%	
60-69 anos	29	18,8%	
>70 anos	7	4,5%	

Relativamente ao local de residência, 70,1% da amostra reside em meio urbano, maioritariamente no Centro Interior (33,8%), seguido pela Grande Lisboa e Vale do Tejo (29,9%) (Tabela 7). A predominância do Centro Interior deve-se, em grande parte, ao facto de se ter procedido à aplicação do questionário diretamente aos doentes do CHTV, em Viseu.

Tabela 7. Caraterização demográfica da amostra (N=154).

		Amostra (N=154)	
Local de Residência	N	%	
Meio Urbano	108	70,1%	
Meio Rural	46	29,9%	
Idade	N	%	
Norte Litoral	6	3,9%	
Norte Interior	22	14,3%	
Grande Porto	7	4,5%	
Centro Litoral	10	6,5%	
Centro Interior	52	33,8%	
Grande Lisboa e Vale do Tejo	46	29,9%	
Alentejo Litoral	2	1,3%	
Alentejo Interior	2	1,3%	
Algarve	2	1,3%	
Ilhas	5	3,2%	



Figura 2. Distribuição geográfica dos respondentes.

4.2. Tipo de cancro e tratamento instituído

Através da análise da Tabela 8, podemos verificar que o tipo de cancro mais frequente entre os participantes corresponde aos tumores da mama, totalizando 68,8% dos casos, seguido dos tumores do sangue e sistema linfático, com 13%, dos tumores do aparelho

reprodutor, com 9%, e dos tumores do aparelho digestivo, com 7,8%, apresentando os restantes valores residuais. Estes resultados devem-se ao facto de a maior parte dos grupos de doentes oncológicos onde foi divulgado o estudo se destinar a doentes com cancro da mama. No CHTV, a maioria dos doentes mais jovens e, portanto, com maior facilidade e interesse em responder ao questionário, pertenciam igualmente a este grupo. Para além disso, este corresponde ao tipo de cancro mais frequente na população feminina, que representa a maioria dos participantes.

Tabela 8. Caracterização do tipo de cancro da amostra (N=154).

Tipo de cancro	Amostra (N=154)	
	N	%
Tumores da mama	106	68,8%
Tumores do sangue e do sistema linfático	20	13%
Tumores do aparelho reprodutor	15	9,7%
Tumores do aparelho digestivo	12	7,8%
Tumores do aparelho urinário	4	2,6%
Tumores pulmonares	3	1,9%
Tumores dos ossos e tecidos moles	2	1,3%
Tumores do cérebro e do sistema nervoso	1	0,6%
Tumores da cabeça e pescoço	1	0,6%
Tumores do sistema endócrino	1	0,6%
Tumores da pele	1	0,6%

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

No que concerne ao tipo de tratamento oncológico instituído, a grande maioria dos inquiridos refere ter realizado quimioterapia (85,1%). Estes resultados refletem o tipo de tratamento mais comumente realizado pelos doentes oncológicos e mais facilmente identificável pelos mesmos. Da amostra total, 24,7% encontra-se em remissão, estando apenas em vigilância, 24% iniciou o tratamento num período de tempo entre 1 a 6 meses antes da aplicação do questionário e 22,7% há mais de 2 anos (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição das respostas por tratamento instituído e início do tratamento (N=154).

Tratamento instituído	Amostra (N=154)	
	N	%
Quimioterapia	131	85,1%
Radioterapia	78	50,6%
Hormonoterapia	63	40,9%
Imunoterapia	25	16,2%
Terapia direcionada	12	7,8%

Início do tratamento	N	%
<1 mês	6	3,9%
[1;6[meses	37	24%
[6;12[meses	20	13%
[1;2[anos	15	9,7%
≥ 2 anos	35	22,7%
Em pausa	5	3,2%
Concluído	38	24,7%

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

4.3. Alterações mucocutâneas surgidas no decorrer dos tratamentos oncológicos

Antes de iniciar os tratamentos, 38,3% dos pacientes referiram ter um tipo de pele normal e 85,7% referiram não apresentar quaisquer problemas cutâneos (Tabela 10).

Tabela 10. Distribuição das respostas por tipo de pele e problemas cutâneos antes de iniciar os tratamentos (N=154).

Amostra (N=154)		
Tipo de pele	N	%
Pele seca	31	20,1%
Pele normal	59	38,3%
Pele mista	40	26%
Pele oleosa	24	15,6%
Problemas cutâneos	N	%
Não	132	85,7%
Pele atópica/Eczema	8	5,2%
Rosácea	7	4,5%
Acne	5	3,2%
Alterações relacionadas com a Diabetes	2	1,3%

Já no decorrer dos tratamentos, como se pode verificar na Figura 3, apenas 15% dos doentes referiram não ter notado nenhuma alteração da pele, sendo de salientar que 51,3% dos doentes relataram xerose, 34,4% fotossensibilidade e 33,1% alteração da cor da pele.

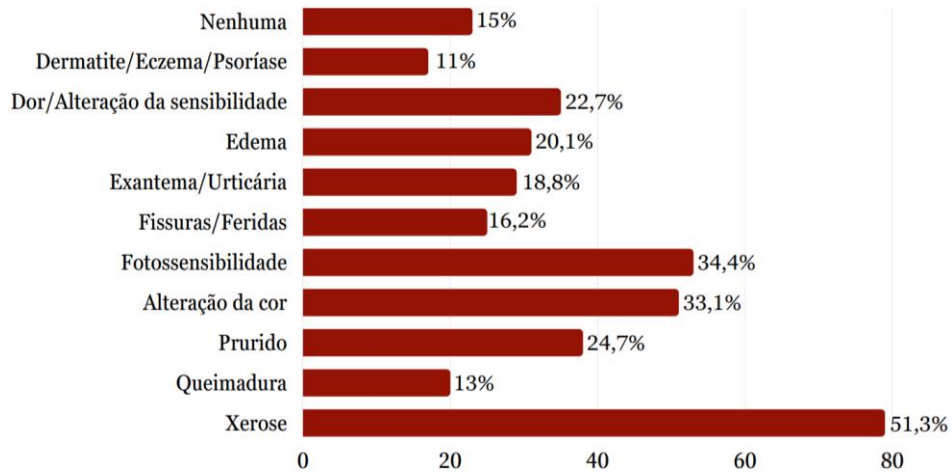


Figura 3. Alterações da pele decorrentes dos tratamentos oncológicos.

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Estes resultados são expectáveis, uma vez que, tal como descrito na literatura, a xerose constitui um dos efeitos adversos cutâneos mais frequentemente relatados no decorrer dos tratamentos oncológicos, assim como a fotossensibilidade, hiperpigmentação e o prurido.^{3,5,13} Tendo em conta que a maioria dos doentes apresentavam um tipo de pele normal, sem qualquer tipo de problema antes de iniciar os tratamentos, os resultados sugerem que as alterações surgidas se devem aos tratamentos.

No que respeita às alterações capilares, apenas 13,6% dos participantes não notou qualquer tipo de alteração, sendo, como se pode verificar na Figura 4, a alopecia/eflúvio a alteração mais referida, ocorrendo em 76,6% dos casos. Este resultado vai ao encontro do descrito na literatura, uma vez que a alopecia é um dos efeitos secundários mais frequentemente associado à quimioterapia, o tratamento oncológico mais frequente na amostra em estudo.^{3,5,6}

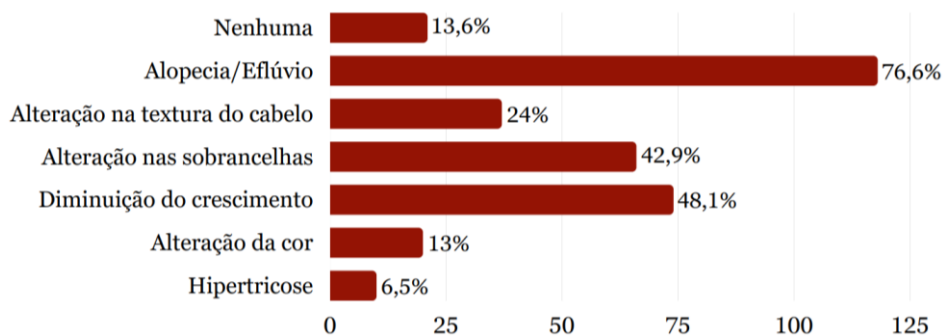


Figura 4. Alterações capilares decorrentes dos tratamentos oncológicos (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Quanto às alterações nas unhas, é possível verificar que apenas 28,6% dos doentes não detetou qualquer tipo de alteração no decorrer do tratamento. Com base na Figura 5, pode-se averiguar que a fragilização das unhas foi a alteração mais predominante, sendo relatada por 47,4% dos inquiridos, seguida da alteração na cor, por 35,1% dos doentes.

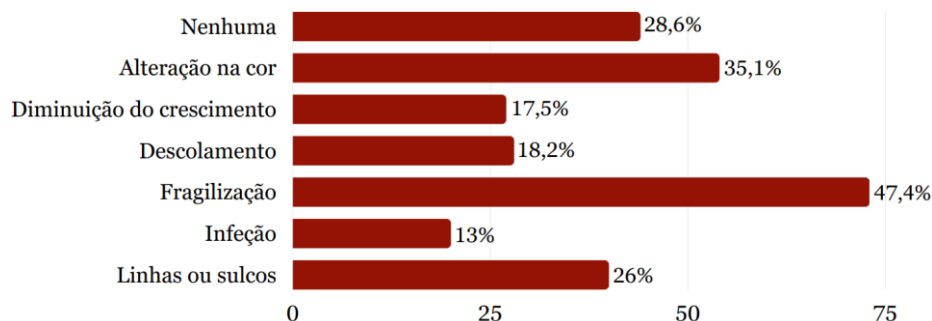


Figura 5. Alterações nas unhas decorrentes dos tratamentos oncológicos (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Relativamente às alterações nas mucosas, apenas 22,7% da amostra não fez qualquer referência às mesmas. A alteração mais comum foi o ressecamento das mucosas, seguido de estomatite, que surgiram em 53,2% e 33,8% dos casos, respetivamente, como é possível averiguar na Figura 6.

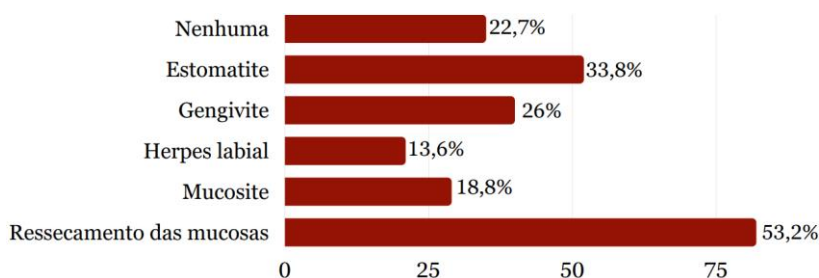


Figura 6. Alterações nas mucosas decorrentes dos tratamentos oncológicos (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

A maior frequência dos efeitos mucocutâneos anteriormente referidos pode dever-se ao facto de, como é possível verificar na Tabela 3 do presente estudo, estes corresponderem a efeitos adversos secundários aos vários tipos de tratamentos oncológicos avaliados no estudo (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e terapia direcionada).^{3,5} Por outro lado, trata-se de alterações mais facilmente visíveis e reconhecíveis pela população geral, não necessitando de um diagnóstico médico.

Como se pode comprovar a partir da Figura 7, a maioria dos pacientes avalia como moderada (57,1%) a gravidade dos efeitos adversos mucocutâneos surgidos durante os tratamentos oncológicos. Estes resultados podem ser explicados, pelo facto de, tal como já referido no presente estudo, ainda que alguns dos efeitos adversos mucocutâneos

decorrentes dos tratamentos possam estar associados a maior gravidade, as alterações mais frequentemente relatadas são maioritariamente estéticas, sendo resolvidas espontaneamente ou com recurso a PC.^{4,6} É de notar que a apreciação dos efeitos adversos advém da experiência individual, pelo que poderá haver divergências interpessoais na sua experiência e valorização.

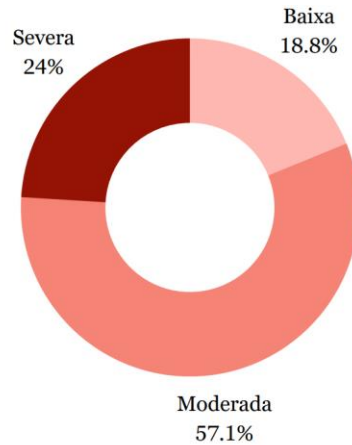


Figura 7. Grau de gravidade dos efeitos adversos surgidos (N=154).

4.4. Impacto na autoestima, autoconfiança e rotina diária

Quando questionados relativamente ao impacto que os efeitos adversos mucocutâneos apresentaram na sua autoestima e autoconfiança, numa escala quantitativa de 0 (nenhum) a 10 (muito elevado), a classificação 8 (22,1%) foi a mais frequente entre os participantes. É, ainda, de notar que 67,5% dos doentes reportaram um impacto significativo na sua autoestima e autoconfiança (classificação igual ou superior a 6) (Figura 8).

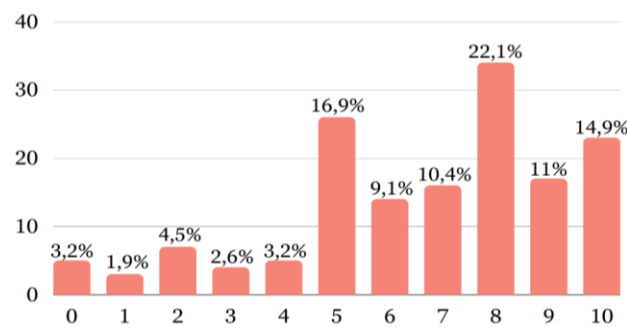


Figura 8. Impacto dos efeitos adversos mucocutâneos na autoestima e autoconfiança (N=154).

Do total dos inquiridos, 58,4% refere que os efeitos adversos dermatológicos que surgiram durante os tratamentos levaram, inclusivamente, a alterações na rotina diária (Figura 9).

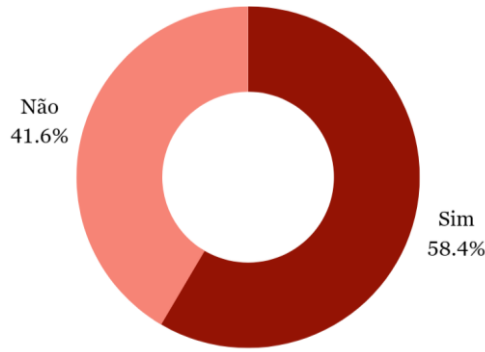


Figura 9. Impacto dos efeitos adversos dermatológicos na rotina diária (N=154).

De seguida, pretendeu-se perceber que alterações ocorreram no dia-a-dia dos doentes que responderam positivamente à questão anterior, tendo sido a diminuição da libido (36,4%) a alteração mais referida, seguida da perda de vontade de sair de casa (27,9%) e diminuição da frequência de locais e/ou do uso de roupas associados à exposição de certas partes do corpo (26%) (Figura 10).

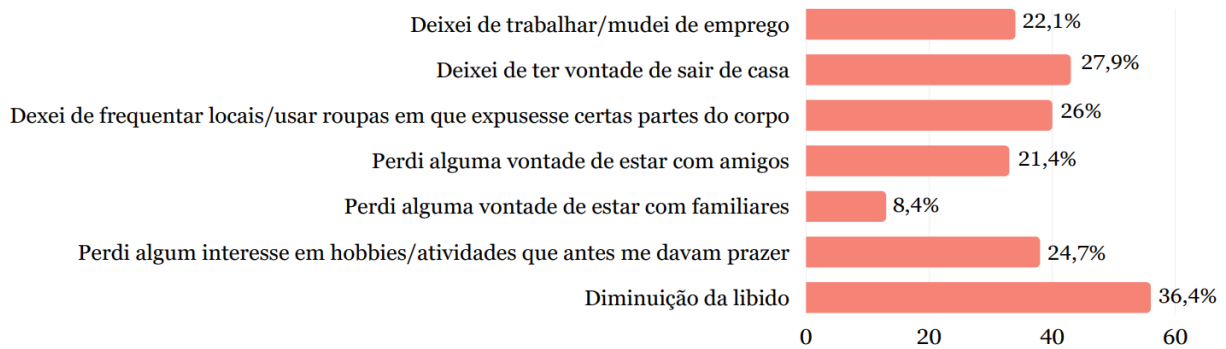


Figura 10. Alterações efetuadas na rotina diária (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Estes resultados são suportados pela literatura, em que se estabelece que as alterações dermatológicas decorrentes dos tratamentos aumentam a vulnerabilidade dos doentes, limitando-os em vários aspetos da rotina diária, podendo mesmo levar ao isolamento social.^{5,9,22} Na literatura existente estima-se que cerca de 34% destes doentes sejam despedidos ou se sintam obrigados a mudar de emprego, valor próximo do obtido no presente estudo (22,1%).²²

4.5. Alterações de hábitos de consumo de PC

4.5.1. Alteração da frequência de uso

A Figura 11 mostra a alteração na frequência de uso de cada categoria de PC, no decorrer e/ou após a realização de tratamentos oncológicos. No caso dos cremes hidratantes, a

maior parte dos doentes sentiu a necessidade de aumentar a sua frequência de uso (N=78). O mesmo se verificou na utilização de fotoproteção (N=64) e de produtos de aplicação na boca (N=52). Relativamente à utilização de desodorizantes/antitranspirantes, é possível verificar que a maior parte dos doentes manteve a frequência de uso (N=71), no entanto, é de salientar que um número significativo diminuiu ou deixou de usar estes produtos (N=66). No que diz respeito às tintas capilares, é de destacar que a maioria dos doentes deixou de utilizá-las com a realização dos tratamentos (N=77). A maior parte dos doentes referiram nunca ter realizado alisamentos ou permanentes capilares (N=102), no entanto, a maioria dos que utilizavam, deixaram de utilizar (N=47), correspondendo a 90,4%. A maior parte dos doentes refere ter deixado de utilizar vernizes de unhas (N=66). No caso da maquilhagem, não se verificou um padrão de alteração de frequência predominante. Apesar de não ser possível discutir estes resultados com base na literatura, por inexistência de estudos publicados nesta população, um estudo anterior realizado no nosso grupo de investigação com uma população de mulheres grávidas revelou que, também esta população, evita os cuidados cosméticos com produtos mais agressivos, tais como as tintas capilares e os vernizes de unhas, sustentando a tomada de precaução relativamente a ingredientes de maior toxicidade em situações de vulnerabilidade.⁴³ Relativamente à maquilhagem, tal como mencionado na introdução do presente trabalho, é expectável que uma parte da população possa recorrer mais ao seu uso durante este período para camuflagem de determinadas reações adversas, enquanto outra parte pode evitar o seu uso por receio de exposição a estes produtos, à semelhança do que acontece com os vernizes de unhas e produtos capilares de coloração ou alisamento.^{7,26}

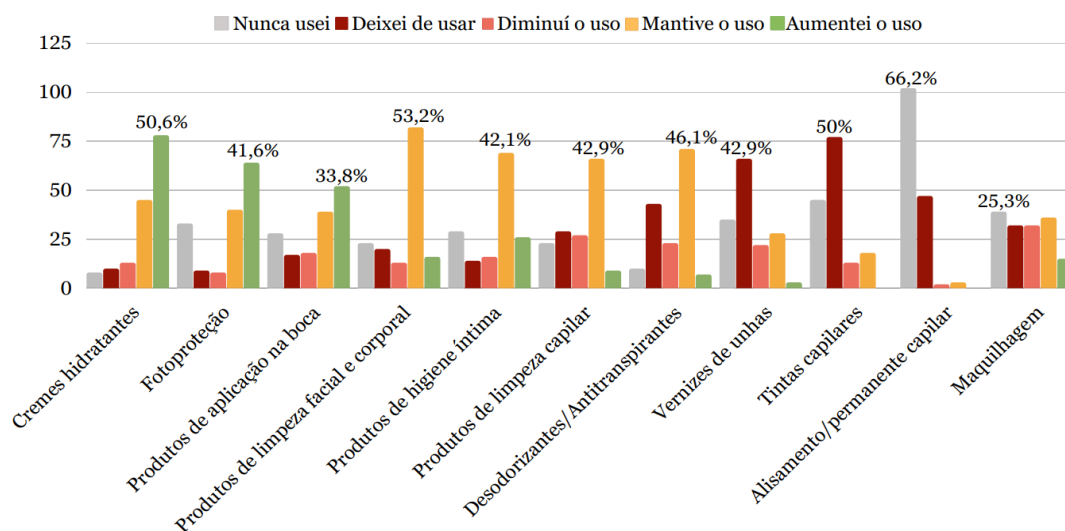


Figura 11. Alterações na frequência de uso de PC, por categoria, durante os tratamentos oncológicos (N=154).

4.5.2. Alteração do número de produtos usados

Com recurso à Figura 12, é possível averiguar as alterações efetuadas relativamente ao número de produtos diferentes que os doentes passaram a utilizar no decorrer e/ou após a realização de tratamentos oncológicos. Esta pergunta foi elaborada para avaliar as necessidades de reduzir a exposição a diferentes produtos, frequentemente justificada como uma medida de redução de riscos, ou eventualmente de aumentar a diversidade de produtos para suprir as necessidades cosméticas associadas ao tratamento. No caso dos cremes hidratantes, observou-se um número semelhante entre os doentes que passaram a utilizar um maior número de produtos (N=68) e os que mantiveram este número (N=57). O mesmo foi verificado com a utilização de fotoproteção, em que o número de respondentes que aumentaram o número de produtos (N=55), se aproximou muito do número de doentes que o mantiveram (N=52). No que diz respeito à utilização de produtos de aplicação na boca, não se observa uma tendência clara, contudo, a maioria refere um aumento do seu número (N=51). Relativamente à utilização de desodorizantes/antitranspirantes, predominam os casos de doentes que mantêm o seu número (N=76) sendo, igualmente relevante, o número de doentes que o diminuíram (N=51). É possível verificar que a maioria dos doentes mantém o número de produtos no que diz respeito à utilização de produtos de limpeza capilar (N=62). No entanto, aproxima-se bastante do número de doentes que diminuíram o seu número (N=52). No que refere às tintas capilares, a maior parte dos doentes diminuiu o seu número durante os tratamentos (N=72). O mesmo é verificado com o alisamento ou permanente capilar, em que, dentro dos doentes que as realizavam anteriormente, apenas 3 mantiveram o seu número, tendo os restantes deixado de o fazer (N=38). Relativamente à maquilhagem, pode-se verificar que a maioria dos doentes diminuiu o número de produtos (N=56). O mesmo sucedendo com os vernizes (N=74).

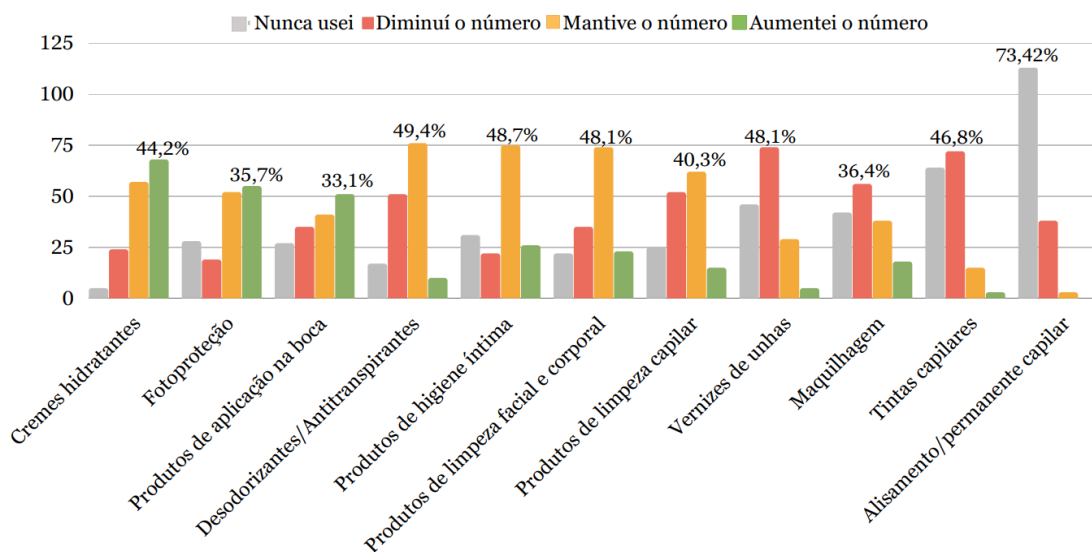


Figura 12. Alterações no número de PC utilizados, por categoria, durante os tratamentos oncológicos (N=154).

O aumento do número de produtos para uma mesma utilização pode indicar uma necessidade acrescida de produtos específicos ou para zonas específicas de forma a obter melhores resultados, como é o caso da hidratação. Pelo contrário, a redução do número de produtos utilizados dentro de uma categoria, particularmente em categorias tão vastas como a maquilhagem, pode estar relacionada com a intenção de exposição a um menor número de substâncias, reduzindo-se o uso aos produtos considerados essenciais para obter os resultados cosméticos procurados.

4.5.3. Alteração do tipo de PC usado

Recorrendo à Figura 13, é possível concluir acerca da alteração do tipo de PC usado, por categoria, durante e/ou após a realização de tratamentos oncológicos. Esta pergunta foi formulada para avaliar se o doente oncológico sente necessidade ou é aconselhado a alterar a formulação usada para um determinado fim (independentemente do número de produtos que usa). Relativamente aos cremes hidratantes, é possível verificar que a grande maioria dos doentes sentiu necessidade de alterar o tipo de produto utilizado (N=87). O mesmo se verificou com os produtos de aplicação na boca, em que a maior parte dos doentes alterou o tipo de produto (N=61), ainda que, com um valor muito próximo ao número de doentes que o mantiveram (N=56). No caso da fotoproteção, a maioria manteve o tipo de produto que usava anteriormente (N=65), mas uma grande parte da amostra optou por o alterar (N=53). É também possível observar que a maioria dos doentes manteve o tipo de produtos de limpeza capilar (N=62) que utilizava antes de iniciar os tratamentos. No entanto, um número significativo de pessoas alterou o tipo de produtos utilizados (N=46).

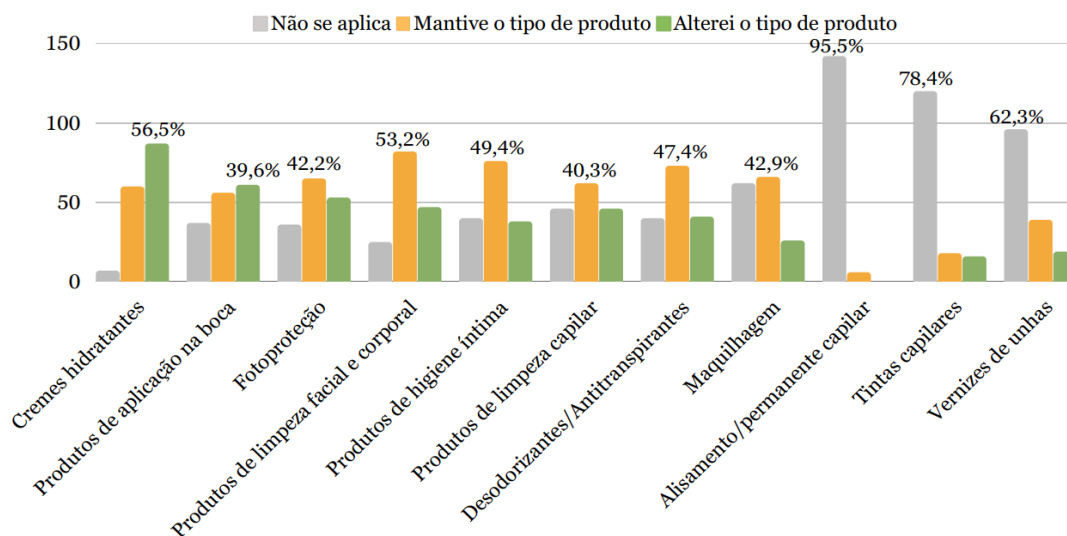


Figura 13. Alterações no tipo de PC usados, por categoria, durante os tratamentos oncológicos (N=154).

Considerando os resultados obtidos nos 3 pontos acima, é possível concluir que as maiores preocupações dos doentes recaem na hidratação, fotoproteção e cuidados com a mucosa oral. Relativamente à hidratação e aos cuidados com a mucosa oral, pode-se constatar que a maioria dos doentes sente necessidade de aumentar a frequência de uso de PC, o número de produtos utilizados e de alterar o tipo de cremes hidratantes e de produtos de aplicação na boca utilizados durante e/ou após a realização de tratamentos oncológicos. Este resultado pode ser interpretado juntamente com o elevado número de doentes que referiram a ocorrência de xerose (Figura 3), o que pode ter justificado a alteração da formulação hidratante e a frequência de uso com vista a maior eficácia e adequação ao estado da pele. A mesma justificação poderá aplicar-se aos produtos de aplicação na boca, tendo em conta o elevado número de pacientes que relataram ressecamento das mucosas e estomatite (Figura 6). No caso da fotoproteção, é de salientar a maior preocupação que estes doentes têm em utilizar protetores solares de forma mais frequente, o que demonstra que estão conscientes da maior sensibilidade ao sol decorrente de alguns tratamentos e da importância da proteção solar. No entanto, a maioria dos doentes continuou a utilizar o mesmo tipo de protetores solares, o que se deve, provavelmente, à falta de conhecimento relativamente aos diferentes tipos de filtros solares existentes. Desta forma, é fundamental que os profissionais de saúde saibam aconselhar os mais apropriados para estes doentes, nomeadamente os que possuem filtros inorgânicos ou físicos, uma vez que apresentam um melhor perfil de segurança e são menos nocivos.²⁶ A necessidade de aumentar a frequência de utilização quer de cremes hidratantes, quer de fotoproteção, vai ao encontro do obtido no estudo realizado a farmacêuticos e técnicos de farmácia, uma vez que, também estes, consideraram a nutrição/hidratação da pele e a proteção solar a maior preocupação dos doentes oncológicos.⁴² Isto pode ser explicado, uma vez que estes PC permitem gerir as alterações mucocutâneas mais frequentemente relatadas pelos doentes, nomeadamente xerose, fotossensibilidade, alteração da cor da pele e ressecamento das mucosas, que são problemas facilmente visíveis e que causam desconforto aos doentes. É também de ressaltar que um elevado número de doentes deixou de utilizar tintas capilares. Isto pode dever-se, por um lado, ao receio associado ao uso de tintas convencionais devido às substâncias químicas que possuem, nomeadamente amoníaco, que pode irritar o couro cabeludo e danificar a haste capilar, que por si só já se encontra mais fragilizada, para além de apresentar risco de inalação. Por outro lado, pode dever-se ao desaconselhamento da sua utilização durante o tratamento, por parte de alguns profissionais de saúde, ou por deixarem de ser necessárias, tendo em conta que grande parte dos doentes relata alopecia no decorrer dos tratamentos. O mesmo pode ser aplicável no caso dos alisamentos/permanentes capilares. A falta de consenso na

frequência de uso da maquiagem pode resultar do facto de alguns doentes sentirem maior necessidade de recorrer a ela para corrigir manchas, falta de sobrancelhas e outros efeitos adversos surgidos com os tratamentos. Em contrapartida, outros doentes podem não considerar estas alterações tão relevantes, por se tratar de alterações maioritariamente estéticas, que podem não ser tão impactantes. Pode ainda estar relacionada com receios associados à sua utilização e por existirem poucas alternativas de maquiagem direccionadas a doentes oncológicos. Tal como determinado em Sofia Barbosa *et al*, também aqui se verifica que os doentes não parecem preocupar-se tanto com a higiene facial, corporal e íntima, mantendo padrões de utilização idênticos aos que tinham antes de iniciar os tratamentos.⁴² Isto pode dever-se ao facto de não estarem associados a alterações tão aparentes no aspeto físico. É, no entanto, fundamental instruir os doentes sobre a importância de reforçar a limpeza de pele durante este período, uma vez que esta se torna mais suscetível a infeções.^{4,13}

4.5.4. Alternativas de PC procuradas

Conforme apresentado na Figura 14, 83,4% dos doentes referiram ter procurado alternativas de PC, predominando a procura de produtos com eficácia comprovada em peles de doentes oncológicos (N=69), seguida de produtos com maior potencial hidratante (N=65) e de produtos naturais (N=63). A maior procura de PC com eficácia comprovada em peles de doentes oncológicos, vai ao encontro do determinado noutro estudo destinado a farmacêuticos e técnicos de farmácia, em que, também estes, consideraram este aspeto como o mais importante num PC destinado a doentes oncológicos.⁴² Desta forma, torna-se fundamental estudar a sua eficácia em peles de doentes oncológicos, quer para auxiliar no momento de aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, quer para dar resposta ao tipo de produtos que estes doentes procuram e, conseqüentemente, se sentirem mais seguros na sua utilização. No entanto, é também importante referir a valorização de parte destes doentes, de formulações que não possuam determinados ingredientes na sua composição, tais como conservantes e perfumes. Isto sugere que os doentes estão a par das controvérsias associadas a estes componentes, no entanto, é fundamental que os profissionais de saúde esclareçam estas questões, de forma a desmistificar ideias preconcebidas relacionadas com estes ingredientes, nomeadamente os parabenos, salientando a importância dos conservantes num PC e o seu perfil de segurança, de forma a reduzir receios associados à sua utilização. Curiosamente 40,9% dos doentes valoriza os produtos naturais o que sustenta a ideia comum de que os produtos naturais são mais seguros. Apesar de diferentes ingredientes de origem natural terem inquestionável valor de hidratação e emoliência com segurança

bem estabelecida, é bem sabido que esta generalização não pode ser realizada. Inclusivamente, os óleos essenciais são contraindicados nestes cosméticos pelo seu potencial alergénico. Estes resultados apontam para a necessidade de informar objetivamente estes consumidores.

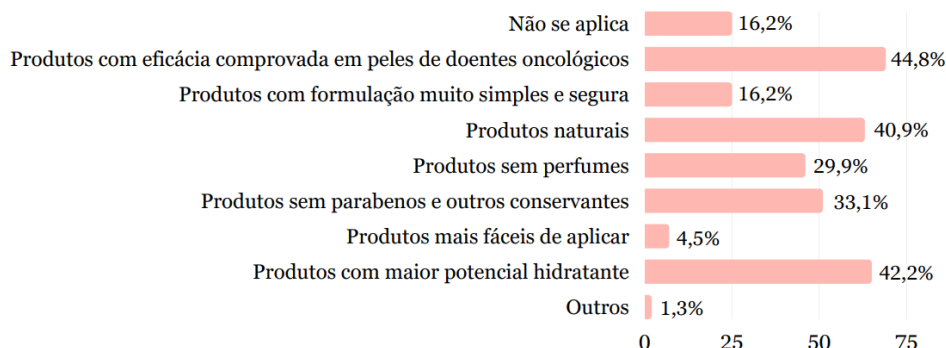


Figura 14. Alternativas de PC procuradas durante os tratamentos oncológicos (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes. À opção outros corresponde: “desodorizantes sem alumínio”; “produtos à base de água”.

Quando questionados relativamente ao motivo da alteração destes produtos, a maioria dos respondentes referem tê-lo feito por recomendação de profissionais de saúde (46,8%), seguido do receio de conterem substâncias com potencial cancerígeno (36,4%) e do facto dos produtos anteriores terem deixado de satisfazer as suas necessidades (36,1%) (Figura 15). Podemos verificar que o motivo de alteração é justificado pelos atributos das alternativas procuradas, isto é, tendo em conta que parte dos doentes apresentam receio de utilizar substâncias com potencial cancerígeno, acabam por procurar PC naturais, sem conservantes e perfumes que considerem prejudiciais. Para além disso, considerando que grande parte dos doentes relata que os PC anteriores deixaram de ser suficientes, é expectável que procurem produtos adaptados às suas novas necessidades, nomeadamente com maior potencial hidratante, tendo em conta que a xerose é um dos efeitos adversos mais descritos por estes doentes.

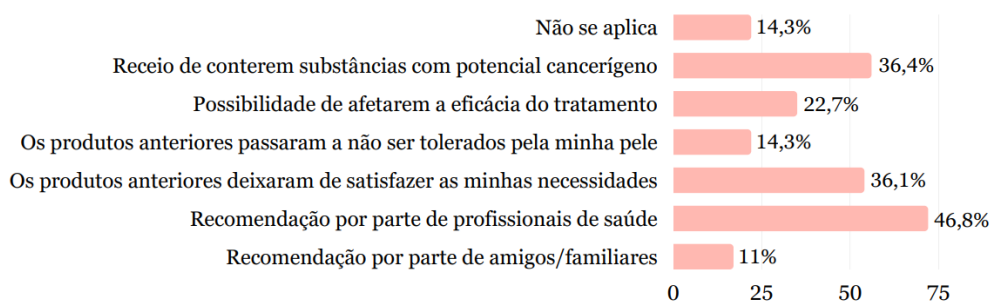


Figura 15. Motivo da alteração de PC (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Com recurso a uma pergunta de resposta aberta, não obrigatória, foram obtidas 83 respostas de pessoas que referiram o nome de marcas e exemplos de PC que passaram a utilizar durante e/ou após os tratamentos oncológicos. A marca mais referida, por um total de 17 doentes foi a Isdin®, tendo sido feita especial referência à Loção Ureadin Rx Rd e ao Gel Hidratante Íntimo. Dezasseis participantes referiram ter passado a utilizar produtos da marca Uriage®, sendo de salientar a referência ao Creme Emoliente Xémose e ao Creme Calmante Pruriced. A terceira marca mais relatada, por um total de 15 doentes, foi a Avène®, tendo sido referido o Creme Reparador Protetor Cicalfate+. É ainda de salientar, a nomeação de uma linha de PC da marca brasileira Wecare®, especialmente formulada para doentes submetidos a quimioterapia e radioterapia, que possui um *kit* de cuidados da pele e da mucosa oral, bem como a referência à linha Sativa, do laboratório espanhol CosmeClinik®, direcionada especificamente para doentes oncológicos. Outras marcas e exemplos de PC referidos pelos doentes podem ser observados na Tabela 11.

Tabela 11. Marcas de PC que passaram a ser utilizadas pelos doentes durante e/ou após os tratamentos (N=83).

Amostra (N=83)			
Marcas	Exemplos de produtos referidos	N	%
Isdin®	Loção Ureadin Rx Rd	17	11%
	Gel hidratante íntimo		
	Fotoprotetor Fusion Fluid SPF 50+		
Uriage®	Creme Emoliente Xémose	16	10,4%
	Creme Calmante Pruriced		
Avène®	Creme Reparador Protetor Cicalfate+	15	9,7%
La Roche Posay®	-	7	4,5%
Nivea®	Creme cuidado universal	6	3,9%
Bioderma®	-	4	2,6%
Klorane®	Champô	4	2,6%
ATL®	Creme corporal	3	1,9%
CosmeClinik®	Produtos da linha sativa	3	1,9%
NaturaBio cosmetics®	-	3	1,9%
SVR®	Produtos da gama Xerial	3	1,9%
Barral®	Creme gordo	2	1,3%
Clarins®	-	2	1,3%
Eucerin®	Creme corporal	2	1,3%
Johnson's®	Champô Johnson's Baby	2	1,3%
Neutrogena®	Creme corporal	2	1,3%
Nuxe®	Óleo seco para rosto, corpo e cabelo	2	1,3%

A-DERMA®	-	1	0,6%
Biafine®	-	1	0,6%
Caudalie®	-	1	0,6%
CeraVe®	-	1	0,6%
D'Aveia®	D'Aveia Ginecológico	1	0,6%
Eisenberg®	Creme de dia SPF 50+	1	0,6%
GERnétic®	-	1	0,6%
Mustela®	Sabonete sólido para cabelo	1	0,6%
Organii®	-	1	0,6%
Plantur®	-	1	0,6%
SkinCeuticals®	-	1	0,6%
Vichy®	-	1	0,6%
Wecare®	Produtos do kit para doentes oncológicos	1	0,6%
Weleda®	Creme de calêndula	1	0,6%

Estes resultados confirmam, uma vez mais, que a grande maioria dos doentes procura alternativas de PC. As marcas mais referidas, vão ao encontro das consideradas adequadas para este tipo de doentes, por farmacêuticos e técnicos de farmácia, o que sugere que grande parte destes pacientes receberam aconselhamento específico e se encontram bem informados acerca de PC apropriados à sua situação.⁴⁴ Para além disso, as marcas e gamas mais frequentemente nomeadas, sugerem a sua utilização por doentes oncológicos, apesar de, apenas no caso da Isdin®, existir uma linha especialmente formulada para estes doentes, a *Women Isdin*, tal como indicado na Tabela 1 do presente estudo. Podemos verificar ainda que os PC referidos vão ao encontro das alternativas por estes doentes procuradas, determinadas anteriormente, isto é, PC com eficácia comprovada em doentes oncológicos, produtos com maior potencial hidratante e produtos naturais.

4.6. Receios e incertezas relativamente ao uso de PC

Do total da amostra, 44,2% dos doentes referiu sentir receio/incerteza na utilização de determinados PC durante e/ou após os tratamentos oncológicos, como pode ser comprovado pela Figura 16.

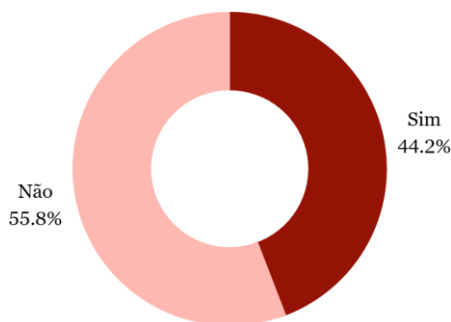


Figura 16. Receio/incerteza da utilização de determinados PC durante os tratamentos oncológicos (N=68).

Entre os doentes que responderam positivamente à questão anterior, quando questionados sobre o tipo de PC com os quais sentiram esse receio/incerteza a maioria refere os desodorizantes/antitranspirantes (63,2%). No entanto, é também de notar o receio da utilização de produtos de limpeza facial e corporal (47,1%) (Figura 17).

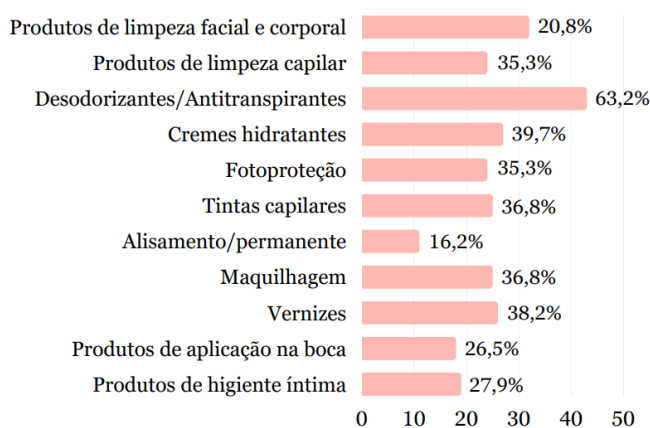


Figura 17. PC com os quais foi sentido receio/incerteza (N=154).

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Ainda que a maioria dos doentes não relate sentir receio/incerteza em utilizar PC durante os tratamentos, é bastante relevante a percentagem de doentes que se sente reticente em utilizar determinados produtos. O facto da maioria dos participantes se sentir inseguro a utilizar desodorizantes/antitranspirantes pode ser explicado, pela maior parte dos respondentes se tratar de doentes com cancro da mama e, tal como exposto no presente estudo, o seu uso neste grupo de doentes é controverso, sobretudo aqueles que possuem alumínio na sua composição.

O receio de utilização de cosméticos por questões de segurança foi também evidenciado num estudo recente da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI sobre “Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspetivas de consumidoras e de profissionais de saúde numa população portuguesa” demonstrando que, em situações de vulnerabilidade será necessário considerar o aconselhamento dirigido e claro a estes consumidores.⁴³

Isto demonstra que ainda há um longo caminho a fazer neste sentido, de forma a reduzir receios e esclarecer controvérsias que possam existir, aconselhar alternativas de PC mais seguras para doentes oncológicos, bem como desenvolver produtos que vão ao encontro das necessidades desta população, de forma a incentivar o seu uso.

4.7. Oferta de PC no mercado

Do total da amostra obtida, 61,7% dos doentes considera que a oferta de PC direcionados a doentes oncológicos não é suficiente (Figura 18).

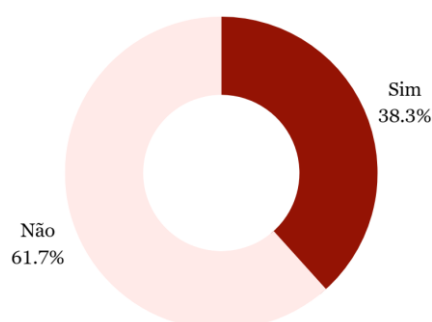


Figura 18. Opinião sobre a necessidade de maior oferta de PC direcionados a doentes oncológicos (N=154).

Mais uma vez, estes resultados, ainda que com menor percentagem, vão ao encontro do determinado no estudo direcionado a farmacêuticos e técnicos de farmácia em que, 84,4% destes profissionais consideraram serem necessárias mais opções de PC para doentes oncológicos.⁴⁴ A menor percentagem no caso dos doentes oncológicos pode dever-se ao facto de que, apesar da maioria procurar alternativas de PC, nem todos os doentes sentem essa necessidade, pelo que para estes a oferta existente é considerada suficiente. Por outro lado, alguns doentes não têm sequer noção da oferta disponível. Pelo contrário, os profissionais de saúde, conhecendo os produtos disponíveis no mercado e as necessidades destes doentes, podem mais facilmente inferir sobre as lacunas existentes na oferta de PC. Assim, é possível concluir a necessidade de maior oferta de PC direcionados a estes doentes, considerando a elevada procura de alternativas evidenciada anteriormente.

A grande maioria dos inquiridos refere que a utilização de PC ajudou a melhorar os efeitos adversos dermatológicos surgidos com os tratamentos (85,7%), bem como a autoestima e autoconfiança (79,2%) (Figura 19 e 20).

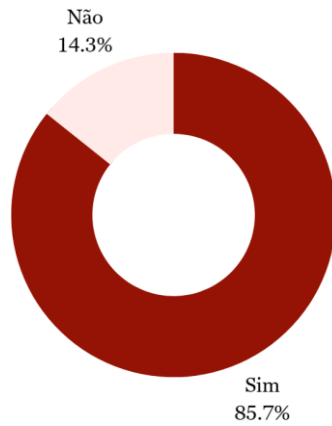


Figura 19. Percepção da melhoria dos efeitos adversos dermatológicos surgidos com o uso de PC (N=154).

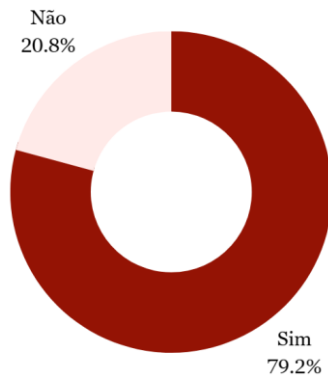


Figura 20. Percepção da melhoria da autoestima e autoconfiança com o uso de PC (N=154).

Estes resultados permitem-nos confirmar as indicações da literatura, sugerindo que a utilização de PC adequados pode reduzir os efeitos secundários dermatológicos causados pelos tratamentos oncológicos e, como consequência, aumentar a autoestima e autoconfiança.⁸

4.8. Procura de aconselhamento e grau de satisfação

Quando inquiridos relativamente à procura de aconselhamento sobre os cuidados dermatológicos a ter e aos PC a utilizar, durante e/ou após os tratamentos, 75,3% dos doentes refere ter procurado aconselhamento (Figura 21).

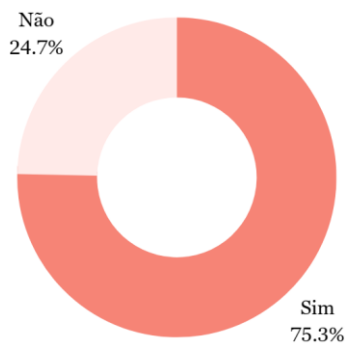


Figura 21. Procura de aconselhamento sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar (N=154).

De seguida, foi pedido aos doentes que responderam de forma afirmativa à questão anterior, que referissem a forma de obtenção de aconselhamento, por ordem preferencial. Analisando a Figura 22, pode-se concluir que a maioria dos doentes recorreu, em primeiro lugar, ao médico oncologista (N=77), seguindo-se o enfermeiro (N=37) e o farmacêutico (N=25), para obter aconselhamento. O facto de o médico oncologista ser o profissional que melhor compreende o estado do doente, uma vez que o acompanha de perto ao longo das consultas de seguimento e do enfermeiro apresentar maior uma proximidade e acessibilidade aos doentes oncológicos durante a realização dos tratamentos, podem justificar que estes profissionais sejam consultados mais frequentemente em primeiro lugar. Para além disso, como determinado anteriormente, muitos doentes acabam por ter menos vontade de sair de casa, com o surgimento de efeitos adversos dermatológicos, o que pode fazer com que o número de doentes que se deslocam à farmácia para pedir este tipo de aconselhamento seja inferior.

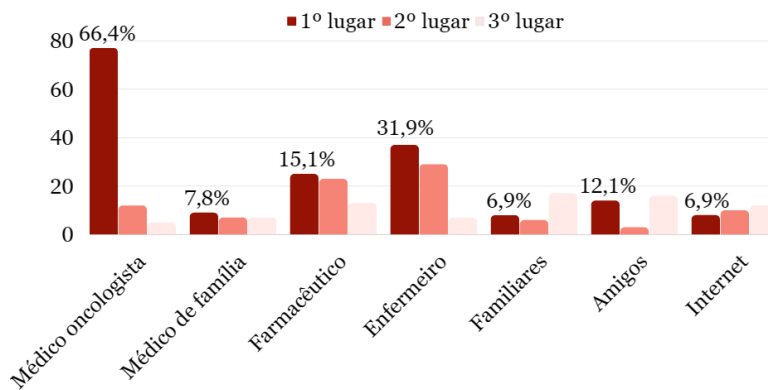


Figura 22. Recurso preferencial para a obtenção de aconselhamento sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar (N=116).

Destacar ainda que 75,9% dos respondentes mostraram-se satisfeitos com o aconselhamento obtido (Figura 23).

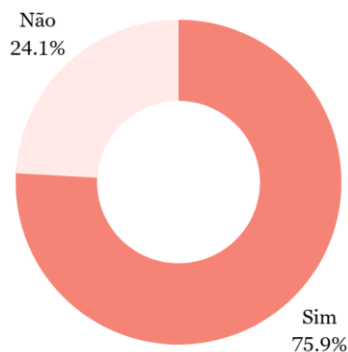


Figura 23. Satisfação relativamente ao aconselhamento obtido (N=116).

Por outro lado, quando questionados sobre a quem recorreriam, caso necessitassem de obter aconselhamento no futuro, a maior parte dos doentes refere que optaria, em primeiro lugar, pelo médico oncologista (N=113), seguido do farmacêutico (N=41) e do enfermeiro (N=38) (Figura 24). Tendo em conta que a maior parte dos respondentes se manifestou satisfeito com o aconselhamento obtido, era expectável que os valores não fossem muito diferentes dos apresentados na Figura 22. Estes resultados demonstram a confiança que os doentes oncológicos possuem no aconselhamento farmacêutico, uma vez que este consiste no profissional de saúde com maior conhecimento acerca dos diversos tipos de PC, podendo adequar a formulação mais adequada e segura a cada situação individual. Noutro estudo foi determinada a mesma ordem de preferência, no que concerne à obtenção de aconselhamento por parte de profissionais de saúde, o que permite reforçar os resultados obtidos.⁴⁴

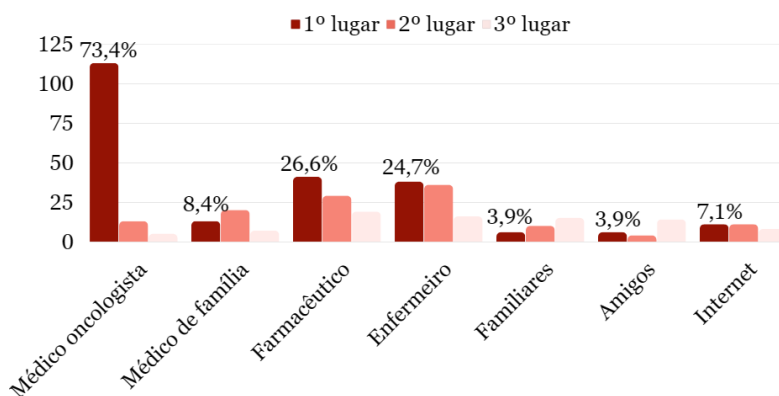


Figura 24. Recurso preferencial para a obtenção de aconselhamento sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar numa situação futura (N=154).

De forma a perceber a forma preferida de obtenção de aconselhamento e/ou informação sobre os PC a utilizar durante e/ou após os tratamentos, foram proporcionadas várias opções aos participantes. Na Figura 25 pode observar-se uma preferência, por parte de 77,9% dos participantes, pela obtenção de informação através de aconselhamento individualizado realizado por profissionais de saúde. Isto demonstra, mais uma vez, a confiança que estes doentes têm nos profissionais de saúde, sendo, portanto, fundamental que estes se mantenham informados sobre esta temática, de forma a aconselharem os PC mais apropriados para estes doentes, consoante as alterações dermatológicas que surjam no decorrer dos tratamentos oncológicos, os ingredientes a evitar e que saibam esclarecer dúvidas e receios que estes doentes possam apresentar. A informação escrita tem, em todo o caso, bastante relevância, com 45,5% dos participantes a referirem que gostariam de receber folhetos informativos entregues em locais em que são acompanhados no âmbito da sua doença.

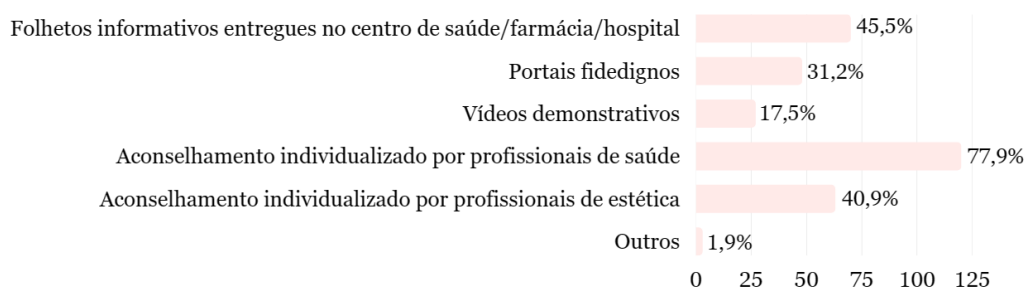


Figura 25. Forma preferencial de obtenção de aconselhamento sobre PC (N=154)

Nota: Era permitida a seleção de mais de uma opção de resposta, pelo que o número de respostas não corresponde ao número de respondentes.

Os participantes foram ainda questionados, com recurso a uma pergunta de resposta aberta, não obrigatória, relativamente ao tipo de informação sobre cuidados com a pele e PC a utilizar durante os tratamentos oncológicos que gostariam de ter e/ou ter tido, à qual se obteve 72 respostas. Como evidenciado na Tabela 12, a maior parte dos respondentes realçam que gostariam que lhe tivessem sido fornecidos exemplos de PC a utilizar quando surgissem determinados efeitos adversos e a forma correta de os utilizar (N=38). Alguns doentes referem também que gostariam de ter sido informados sobre possíveis efeitos adversos dermatológicos dos tratamentos (N=7) e alertados relativamente aos ingredientes a evitar nos PC (N=5).

Tabela 12. Informação em falta em aconselhamentos anteriores sobre cuidados dermatológicos a ter e PC a utilizar (N=72).

Informação em falta	Amostra (N=72)	
	N	%
Exemplos de PC para gerir os efeitos adversos surgidos e forma de os utilizar	38	52,8%
Alterações mucocutâneas que podem surgir com os diferentes tratamentos	7	9,7%
Ingredientes a evitar nos PC	5	6,9%
Dicas de desenho de sobrancelhas	3	4,2%
Menor preço ou oferta de PC	3	4,2%
Workshops gratuitos no hospital	2	2,8%
PC direcionados para doentes oncológicos	2	2,8%
Consulta de enfermagem no início dos tratamentos	2	2,8%
Consultas de dermatologia	2	2,8%
Muito pouca informação disponível	2	2,8%
Cuidados a ter no rosto	1	1,4%
Informação mais específica	1	1,4%
Onde adquirir produtos específicos	1	1,4%
Presença de ingredientes com efeito disruptor endócrino ou com suspeita de atividade estrogénica em alguns PC	1	1,4%

Prevenção de efeitos adversos mucocutâneos	1	1,4%
Produtos naturais e <i>vegan</i>	1	1,4%
Não teve qualquer informação	4	5,6%

4.9. Possibilidade de frequentar formação gratuita

Pretendeu-se ainda perceber qual seria a probabilidade destes doentes frequentarem formação gratuita em maquilhagem corretiva, num grupo de doentes oncológicos. Recorrendo à Figura 26, podemos constatar que a maioria dos doentes (35,9%) respondeu que provavelmente frequentaria a formação, sendo de salientar que grande parte dos inquiridos referiu que frequentaria de certeza (30,1%).

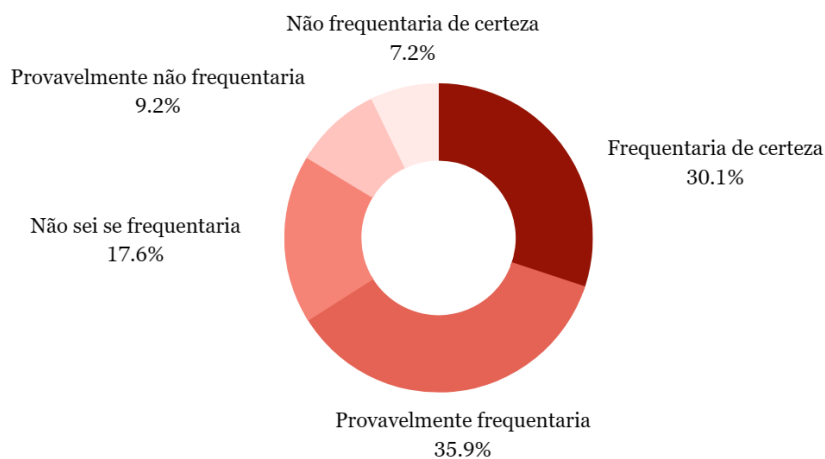


Figura 26. Probabilidade de frequentar formação gratuita em maquilhagem corretiva (N=154).

Esta pergunta foi elaborada para recolher dados de interesse destes doentes relativamente ao tipo de trabalho realizado no âmbito do Programa internacional *Look Good Feel Better*, caso este fosse implementado em Portugal. Verificou-se que este teria, provavelmente, uma grande adesão por grande parte dos doentes. É de salientar que, quando pedido aos participantes para mencionarem informações que gostariam de ter tido ou de vir a ter durante os tratamentos (Tabela 12), alguns doentes referem “workshops gratuitos” e “menor preço ou oferta de PC”, ressaltando, ainda, que os workshops de que têm conhecimento e os PC direcionados a doentes oncológicos possuem um alto custo associado. Assim, o facto das sessões organizadas pela LGFB serem gratuitas e de serem doados PC por parte de empresas patrocinadoras reforça, uma vez mais, o interesse e a importância dada a este tipo de programas por grande parte dos doentes oncológicos e a mais-valia de um programa gratuito, acessível a esta população, que possa impactar de forma positiva a sua qualidade de vida.

5. Conclusão

As alterações mucocutâneas constituem o efeito secundário mais relatado pelos doentes oncológicos no decorrer dos diversos tipos de tratamento, podendo-se manifestar meses ou anos após a conclusão dos mesmos. Tendo em conta que grande parte destas alterações se relacionam com a aparência, a maioria dos doentes relatam, tal como se verificou no presente estudo, um impacto significativo na autoestima e autoconfiança, limitando inclusive as suas atividades diárias, levando, muitas vezes, à diminuição da libido e ao isolamento social e, em última instância, à diminuição da QV, fatores estreitamente relacionadas com resultados médicos a longo prazo, tais como progressão do cancro e taxas de sobrevivência.

Os PC são especialmente benéficos durante este período, contribuindo, como comprovado pelo estudo, para a melhoria das alterações dermatológicas surgidas, resultando, conseqüentemente, numa melhoria da autoestima e autoconfiança. Neste sentido, tal como sugerido pelos participantes deste estudo, torna-se fundamental que, nas várias fases do tratamento, os doentes sejam informados acerca de possíveis reações adversas dermatológicas, exemplos de PC compatíveis com a pele oncológica ou especialmente formulados para estes doentes e sejam incentivados a seguir um regime de cuidados de pele diário, adaptado à sua situação, que inclua limpeza, hidratação, proteção solar e, quando aplicável, maquilhagem corretiva.

No que concerne às alterações de hábitos, foi possível averiguar que as maiores preocupações dos doentes oncológicos no decorrer, e após os tratamentos, recaem na hidratação, fotoproteção e cuidados com a mucosa oral, uma vez que estes permitem gerir as alterações mucocutâneas mais frequentemente relatadas pelos doentes, nomeadamente xerose, fotossensibilidade, ressecamento das mucosas e estomatite. Por outro lado, verificou-se, como expectável, a diminuição do uso de tintas capilares, alisamentos ou permanentes e vernizes de unhas, que, devido à sua composição química representam riscos acrescidos para estes doentes, estando associados a uma menor confiança no seu uso durante os tratamentos. Verificou-se, ainda, que os produtos de higiene não fizeram parte das maiores preocupações destes doentes, no entanto, é fundamental instruir os doentes sobre a sua importância durante este período, uma vez que a pele se torna mais suscetível a infeções.

Atualmente, apesar de já se encontrarem disponíveis no mercado algumas marcas e gamas de PC especificamente formuladas para doentes oncológicos, a maioria possui apenas PC aconselhados a esta população, devido à sua formulação. São exemplos, produtos com eficácia e segurança comprovada em pele frágil e sensível, com um pH próximo ao fisiológico, sem álcool na sua composição e isentos de aditivos,

particularmente fragrâncias, agentes sensibilizantes, substâncias irritantes e alergénicas. Verificou-se que estas se enquadram nas características dos PC que os inquiridos mais referiram passar a utilizar no decorrer dos tratamentos. Tendo em conta os dados recolhidos, é de destacar a elevada procura de alternativas de PC. No entanto, a oferta existente é considerada insuficiente por grande parte dos doentes, que procuram essencialmente produtos com eficácia comprovada em peles de doentes oncológicos, com maior potencial hidratante e mais naturais.

Relativamente à confiança nos PC, uma parte significativa da amostra referiu sentir receio na utilização de determinados produtos, salientando-se os antitranspirantes e desodorizantes, pela possibilidade de conterem substâncias com potencial cancerígeno. Isto demonstra, uma vez mais, o papel que os profissionais de saúde devem ter, enquanto recurso preferencial para obtenção de aconselhamento por parte destes doentes, em desmistificar determinadas controvérsias e melhor informar os seus doentes, de forma a reduzir receios e incentivar o seu uso, bem como, aconselhar alternativas mais seguras. Os resultados deste estudo demonstram a confiança dos doentes nos profissionais de saúde que os acompanham (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) pelo que é fundamental a atualização de conhecimentos destas equipas e a sua disponibilidade para acompanhar os doentes. Por outro lado, este estudo revela que estes doentes gostariam de ter disponível informação escrita sobre PC e workshops gratuitos para utilização de maquilhagem corretiva. A implementação em Portugal de programas como o LGFB, gratuitos e facilmente acessíveis, seriam, também, uma mais valia na gestão dos efeitos adversos relacionados com a aparência.

Por fim, é ainda essencial que se supram as lacunas existentes no mercado, considerando as necessidades específicas desta população aquando do desenvolvimento de novos PC. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este estudo, realizado numa amostra de conveniência em Portugal, é pioneiro neste território no âmbito da avaliação das alterações de hábitos, receios e necessidades de doentes oncológicos no que concerne à utilização de PC, na perspetiva do consumidor, permitindo apoiar o desenvolvimento de produtos mais adequados para esta população e de estratégias de educação para a saúde e promoção do bem-estar.

6. Linhas futuras de investigação

Tendo em conta a falta de estudos que avaliem as alterações de hábitos e receios da utilização de PC por parte de doentes oncológicos, urge a necessidade de estudos mais robustos, com uma amostra maior, mais representativa do sexo masculino e mais alargada geograficamente, de forma a validar as conclusões obtidas e perceber de forma mais profunda, as necessidades desta população. A segregação da análise de necessidades cosméticas por tipo de tratamento apresenta-se também como uma estratégia relevante no estudo deste mercado.

7. Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações, pelo que os resultados obtidos devem ser interpretados de forma prudente.

A dimensão da amostra e a sua representatividade constituem a maior limitação deste estudo. Apesar de se terem reunido 154 respostas e a amostra calculada ter sido de apenas 30, o facto de se ter considerado apenas o número de pessoas que tiveram diagnóstico de cancro nos últimos 5 anos cria um desfasamento entre o cálculo e a aplicação. Por outro lado, o facto de se possuir uma amostra maioritariamente do sexo feminino, não permite avaliar diferenças entre os dois sexos. Para além disso, os resultados obtidos podem não ser representativos de toda a população portuguesa, tendo em conta que a maioria dos participantes reside no Centro Interior e Grande Lisboa e Vale do Tejo. O mesmo se aplica relativamente ao tipo de cancro, visto que a grande maioria dos respondentes apresenta tumores da mama. Na prática, os receios e as alternativas de PC procuradas pelos doentes podem ser distintos consoante os fatores acima enumerados, não podendo ser diferenciados no presente estudo.

A elevada incidência de cancro em pessoas idosas, sem acesso às redes sociais, com pouca literacia e desconhecimento da sua situação atual, dificultaram a recolha de respostas neste grupo de doentes, associados a uma maior prevalência de cancro. A aplicação dos questionários online, apresenta também a limitação de não ser possível garantir o preenchimento dos questionários até ao fim, nem de auxiliar os respondentes, caso surgissem dúvidas no seu preenchimento.

Outro aspeto condicionante foram os entraves à divulgação do estudo através de associações de doentes oncológicos ou através de profissionais de saúde, visto que, em todos os casos, era requerida autorização por parte da Comissão de Ética dessa instituição. Apesar das limitações referidas, o presente estudo apresenta pontes fortes, que merecem igualmente ser destacados. Desta forma, é de notar que este se trata, tanto quanto é do nosso conhecimento, do primeiro estudo em Portugal que pretende perceber as alterações de hábitos, receios e necessidades no que concerne à utilização de PC por parte dos doentes oncológicos, na perspetiva do consumidor, permitindo apoiar o desenvolvimento de produtos mais adequados para esta população.

8. Referência Bibliográfica

1. Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration. (2022). Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncology*, 8(3), 420–444. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.6987>
2. International Agency for Research on Cancer, Globocan, Portugal fact sheets [Internet]. 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map>
3. Naveed, S., Thappa, D. M., Dubashi, B., Pandjatcharam, J., Munisamy, M., & Singh, N. (2019). Mucocutaneous Adverse Reactions of Cancer Chemotherapy and Chemoradiation. *Indian Journal of Dermatology*, 64(2), 122–128. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_129_17
4. Dreno, B., Bensadoun, R., Humbert, P., Krutmann, J., Luger, T., Triller, R., Rougier, A., & Seité, S. (2013). Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 27(9), 1071–1080. <https://doi.org/10.1111/jdv.12082>
5. FULL SUPPLEMENT: Skincare for Cancer Patients and Survivors. (2021). *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 20(9), 2s-s18. <https://doi.org/10.36849/jdd.M6229>
6. McFarlane, T., Rehman, N., Wang, K., Lee, J., & Carter, C. (2020). Cutaneous toxicities of new targeted cancer therapies: Must know for diagnosis, management, and patient-proxy empowerment. *Annals of Palliative Medicine*, 9(3), 1296–1306. <https://doi.org/10.21037/apm.2019.08.05>
7. Varvaresou, A., Iakovou, K., Mellou, F., Myrogiannis, D., & Papageorgiou, S. (2020). Targeted therapy in oncology patients and skin: Pharmaceutical and dermocosmetic management. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 19(4), 782–788. <https://doi.org/10.1111/jocd.13211>

8. Lüftner, D., Dell'Acqua, V., Selle, F., Khalil, A., Leonardi, M. C., De La Torre Tomás, A., Shenouda, G., Romero Fernandez, J., Orecchia, R., Moyal, D., & Seité, S. (2018). Evaluation of supportive and barrier-protective skin care products in the daily prevention and treatment of cutaneous toxicity during systemic chemotherapy. *OncoTargets and Therapy*, *11*, 5865–5872. <https://doi.org/10.2147/OTT.S155438>
9. Girnita, A., Lorentzen, H., Kauppi, S., Lynde, C., Sauder, M., Schmidt, H., Andriessen, A., & Stensvold, A. (2021). SUPPLEMENT INDIVIDUAL ARTICLE: Skincare for Cancer Patients in Scandinavia. *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, *20*(12), ss4-s14. <https://doi.org/10.36849/jdd.M1221>
10. La Guia Oncológico. Cuidar da minha pele na luta contra o cancro. La Roche Posay. Acedido a 14 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.laroche-posay.pt/-/media/project/loreal/brand-sites/lrp/emea/pt/simple-page/oncologia/patient-guide---pt---small.pdf>
11. Kang, D., Kim, I.-R., Im, Y. H., Park, Y. H., Ahn, J. S., Lee, J. E., Nam, S. J., Park, H., Kim, E., Lee, H. K., Lee, D.-Y., & Cho, J. (2015). Quantitative changes in skin composition parameters due to chemotherapy in breast cancer patients: A cohort study. *Breast Cancer Research and Treatment*, *152*(3), 675–682. <https://doi.org/10.1007/s10549-015-3502-4>
12. Hoffmann, T., Corrêa-Fissmer, M., Duarte, C. S., Nazário, R. F., Barranco, A. B. S., & Oliveira, K. W. K. de. (2018). Prevalence of dermatological complaints in patients undergoing treatment for breast cancer. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, *93*(3), 362–367. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186541>
13. Piérard-Franchimont, C., Lesuisse, M., & Piérard, G. E. (2014). [Dermocosmetology as a support for targeted oncologic treatment]. *Revue Medicale De Liege*, *69*(1), 35–37.
14. Byun, H. J., Lee, H. J., Yang, J. I., Kim, K. H., Park, K. O., Park, S. M., Lee, K. E., Choi, J., Noh, D.-Y., & Cho, K. H. (2012). Daily skin care habits and the risk of skin eruptions and symptoms in cancer patients. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, *23*(8), 1992–1998. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds141>

15. Lee, J., Lim, J., Park, J. S., Kim, M., Kim, T.-Y., Kim, T. M., Lee, K.-H., Keam, B., Han, S.-W., Mun, J.-H., Cho, K. H., & Jo, S. J. (2018). The Impact of Skin Problems on the Quality of Life in Patients Treated with Anticancer Agents: A Cross-Sectional Study. *Cancer Research and Treatment*, 50(4), 1186–1193. <https://doi.org/10.4143/crt.2017.435>
16. Belum, V. R., Washington, C., Pratilas, C. A., Sibaud, V., Boralevi, F., & Lacouture, M. E. (2015). Dermatologic adverse events in pediatric patients receiving targeted anticancer therapies: A pooled analysis. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(5), 798–806. <https://doi.org/10.1002/pbc.25429>
17. INFARMED, I.P. Cosméticos [Internet]. 2016 [cited 2022 May 22]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
18. Huang, C., Hou, M., Luo, K., Wei, S., Huang, M., Su, S., Kuo, H., Yuan, S., Chen, G., Hu, S., & Chuang, H. (2015). RTOG, CTCAE and WHO criteria for acute radiation dermatitis correlate with cutaneous blood flow measurements. *The Breast*, 24, 230-236. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2015.01.008>
19. Wakeda, T., Okamura, T., Kawahara, T., & Heike, Y. (2020). Camouflage makeup improves quality of life in cancer patients with treatment-related skin changes. *Tumori*, 106(2), 95–100. <https://doi.org/10.1177/0300891619867844>
20. Ra, H. S., Shin, S. J., Kim, J. H., Lim, H., Cho, B. C., & Roh, M. R. (2013). The impact of dermatological toxicities of anti-cancer therapy on the dermatological quality of life of cancer patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 27(1), e53-59. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2012.04466.x>
21. Nozawa, K., Tomita, M., Takahashi, E., Toma, S., Arai, Y., & Takahashi, M. (2017). Distress from changes in physical appearance and support through information provision in male cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(8), 720–727. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyx069>
22. Hu, S., Hou, M., Luo, K., Chuang, H., Wei, S., Chen, G., Chiang, W., & Huang, C. (2014). Changes in biophysical properties of the skin following radiotherapy for breast cancer. *Journal of Dermatology*, 41, 1087-1094. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12669>

23. Richard, A., Harbeck, N., Wuerstlein, R., & Wilhelm, F. H. (2019). Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 28(2), 401–407. <https://doi.org/10.1002/pon.4957>
24. Yoo, G. S., Kang, D., Kim, I.-R., Park, H., Kim, E., Cho, W. K., Kim, H., Choi, D. H., Ma, J. C., & Park, W. (2022). Quantitative Changes in Skin Composition Parameters after Radiation Therapy According to Surgery Types Among Patients with Breast Cancer: A Prospective Study. *Clinical Breast Cancer*, 22(2), e224–e231. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.06.013>
25. Peuvrel, L., Cassecuel, J., Bernier, C., Quéreux, G., Saint-Jean, M., Le Moigne, M., Frénard, C., Khammari, A., Dréno, B., & Supported by GESTIM Nantes group of cutaneous adverse events induced by cancer treatments. (2018). TOXICAN: A guide for grading dermatological adverse events of cancer treatments. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2871–2877. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4153-x>
26. Barton-Burke, M., Ciccolini, K., Mekas, M., & Burke, S. (2017). Dermatologic Reactions to Targeted Therapy: A Focus on Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors and Nursing Care. *The Nursing Clinics of North America*, 52(1), 83–113. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.11.005>
27. Bray, F. N., Simmons, B. J., Wolfson, A. H., & Nouri, K. (2016). Acute and Chronic Cutaneous Reactions to Ionizing Radiation Therapy. *Dermatology and Therapy*, 6(2), 185–206. <https://doi.org/10.1007/s13555-016-0120-y>
28. Peuvrel, L., Bachmeyer, C., Reguiat, Z., Bachet, J. B., André, T., Bensadoun, R. J., Bouché, O., Ychou, M., & Dréno, B. (2012). Semiology of skin toxicity associated with epidermal growth factor receptor (EGFR) inhibitors. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(5), 909–921. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1404-0>
29. Andrew, P., Valiani, S., MacIsaac, J., Mithoowani, H., & Verma, S. (2014). Tamoxifen-associated skin reactions in breast cancer patients: From case report to

- literature review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 148(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s10549-014-3150-0>
30. Combater o cancro: a importância dos cuidados de beleza. Observador. Acedido a 27 de setembro de 2022. Disponível em: <https://observador.pt/2018/07/08/combater-o-cancro-a-importancia-dos-cuidados-de-beleza/>
 31. Home. Oncosmetics. Acedido a 12 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.oncosmetics.es/>
 32. Cosméticos oncológicos. ONC dermatology. Acedido a 12 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.oncdermatology.es/>
 33. Línea Oncology para prevenir los efectos secundarios del tratamiento oncológico. La Française. Acedido a 12 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.lafrancaisemadrid.es/linea-oncology-para-prevenir-los-efectos-secundarios-del-tratamiento-oncologico/>
 34. Cáncer de mama: ¿Qué cuidados necesita tu piel? ISDIN. Acedido a 12 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.isdin.com/blog/cancer-de-mama-que-cuidados-necesita-tu-piel/>
 35. Projeto oncologia. Conheça a iniciativa de La Roche Posay para dar mais qualidade de vida aos pacientes. Acedido a 14 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.loreal.com/pt-br/brazil/news/grupo/projeto-oncologia-conheca-a-iniciativa-de-la-rocheposay-para-dar-mais-qualidade-de-vida-aos-paciente>
 36. Eau Thermale Avène se compromete contigo. Reconstruirse después del cáncer. Tu piel durante el cáncer. Eau Thermale Avène. Acedido a 15 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.eau-thermale-avene.es/tu-piel/tu-piel-durante-el-cancer/reconstruirse-despues-del-cancer/eau-thermale-avene-se-compromete-contigo>
 37. Loja Online. Cuidar. Acedido a 15 de outubro de 2022. Disponível em: <http://loja.revistacuidar.pt/>
 38. Tipos de tratamento do cancro. Doenças Oncológicas. SNS 24. Acedido a 15 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/tipos-de-tratamento-do-cancro/>

39. Cosmetics tipped as essentials for daily life european study reveals. Cosmetics Design Europe. Acedido a 18 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.cosmeticsdesign-europe.com/Article/2022/06/22/cosmetics-tipped-as-essentials-for-daily-life-european-study-reveals>
40. Qué es PGSM. Ponte guapa, te sentirás mejor. Fundación Stanpa. Acedido a 18 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.fundacionstanpa.com/pgsm/que-es-pgsm/>
41. About the program. Look good feel better. Acedido a 18 de outubro de 2022. Disponível em: <https://lookgoodfeelbetter.org/about/about-the-program/>
42. Barbosa, S., & Ribeiro, H. (2022). Formulações Cosméticas em Oncologia. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.
43. Soeiro, R., Duarte, P., & Oliveira, R. (2021). Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspetivas de consumidoras e de profissionais de saúde numa população portuguesa. [Dissertação de Mestrado]. Universidade da Beira Interior.
44. Estimated number of prevalent cases (5-year) as a proportion in 2020, all cancers, both sexes, ages 20+. Cancer today. International Agency for Research on Cancer. Acedido a 20 de março de 2023. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map>
45. Portugal - População residente: total e por grupo etário. Pordata, Estatísticas sobre Portugal e Europa. Acedido a 20 de março de 2023. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grupo+etario-10-1131>

Capítulo II – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

O presente relatório resume a minha experiência ao longo do estágio curricular em Farmácia Comunitária (FC). Este foi realizado na Farmácia Carles Riba (FCR), em Barcelona, durante um período de 12 semanas, decorridas de 12 de setembro a 2 de dezembro, perfazendo um total de 480h. A orientação e supervisão esteve a cargo do Diretor Técnico da farmácia - Dr. Carles Riba.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de integrar a equipa em todas as tarefas por eles desempenhadas, permitindo-me perceber o dia a dia da profissão farmacêutica em FC, ao acompanhar e participar, de forma ativa, nas diversas valências que a FCR possuía.

Esta experiência foi uma mais valia no meu percurso académico e profissional, permitindo-me aprofundar e aplicar conhecimentos anteriormente adquiridos, experienciar novos desafios, bem como perceber a realidade da profissão farmacêutica noutro país.

Segundo a “Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia”, as farmácias são estabelecimentos de saúde privados de interesse público, sujeitos a planeamento sanitário estabelecido pelas Comunidades Autónomas, em que o farmacêutico titular-proprietário, assistido de auxiliares, devem prestar à população os seguintes serviços básicos:¹

- Aquisição, detenção, conservação e dispensa de medicamentos e restantes produtos de saúde;
- Vigilância, controlo e detenção das receitas médicas dispensadas;
- Garantia de cuidados farmacêuticos, na sua zona e aos centros populacionais onde não existem farmácias;
- Preparação de fórmulas magistrais e preparados oficinais, de acordo com os procedimentos e controlos estabelecidos;
- Informação e seguimento dos tratamentos farmacológicos dos doentes;
- Colaboração na monitorização da utilização individualizada de medicamentos, de forma a detetar possíveis reações adversas e comunicá-las aos organismos responsáveis pela farmacovigilância;

- Colaboração em programas que promovem a garantia da qualidade nos cuidados farmacêuticos e de saúde em geral, prevenção de doenças e educação em saúde;
- Dar formação e informação dirigidas aos restantes profissionais de saúde e utentes sobre a utilização correta e racional dos medicamentos e restantes produtos de saúde;
- Ação coordenada com as estruturas de cuidados de saúde dos Serviços de Saúde das Comunidades Autónomas;
- Colaboração no ensino para a obtenção do título de Licenciado em Farmácia.

A FC é, tal como em Portugal, a saída profissional onde exerce um maior número de farmacêuticos. Atualmente, Espanha conta com mais de 22.000 FC homogeneamente distribuídas por todo o país, apresentando um dos menores números de habitantes por farmácia da Europa (2.144 habitantes/farmácia em 31 de dezembro de 2020). Isto permite que 99% da população espanhola possua uma farmácia no seu lugar de residência, fazendo com que, muitas das vezes, o farmacêutico seja o único profissional de saúde presente. Estes números garantem, ainda, o igual acesso ao medicamento, por parte da população.² Em 2020, Barcelona dispunha de 2357 farmácias de oficina.³

Ao longo do relatório será descrita a organização e o funcionamento da FCR, as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, bem como as competências adquiridas. Para além disso, será feito um balanço global do estágio, com recurso a uma análise SWOT, de forma a identificar pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças sentidas durante este período.

2. Caraterização e organização da FCR

2.1. Localização

A Farmácia Carles Riba localiza-se na Carrer del Bruc, no bairro Dreta de l'Eixample, em Barcelona, capital da comunidade autónoma da Catalunha. Esta farmácia presta serviços à população desde 3 de janeiro de 2008, apresenta uma localização privilegiada, possuindo nas suas imediações vários serviços, bem como vários pontos turísticos. Desta forma, a FCR serve distintos perfis de utentes, desde turistas a moradores locais de diferentes faixas etárias, já fidelizados. Destes últimos, durante o meu estágio, foi predominante o atendimento a uma população mais envelhecida e polimedicada, que apresentava medicação crónica. Ao longo do dia é possível denotar padrões nas faixas etárias dos utentes que frequentam a farmácia. Durante a manhã, a farmácia possui uma maior afluência por parte da população idosa, com doenças crónicas e polimedicada e, ao final da tarde, a população é maioritariamente composta por adultos que se descolam à farmácia após saírem do trabalho.

A FCR integra a Rede Alphega, Rede de Farmácias Independente líder na Europa, desenvolvida pela Alliance Healthcare, que tem como principal objetivo assegurar a sustentabilidade e o desenvolvimento do negócio das farmácias a esta pertencentes. Possui um cartão de pontos institucional, fornecido de forma gratuita aos clientes habituais da farmácia, de forma a promover a proximidade e fidelidade por parte dos utentes. Os pontos são acumulados por cada compra realizada em produtos, exceto MSRM, podendo ser descontados no ato da dispensa, sempre que o utente assim entenda.

2.2. Horário de funcionamento

A FCR funciona 6 dias por semana, de segunda-feira a sexta-feira, das 8h30 às 21h00 e, aos sábados, das 9h00 às 14h00, estando encerrada aos domingos e feriados. Em Espanha existem, à semelhança de Portugal, farmácias de serviço, denominadas “Farmacias de Guardia”. No entanto, visto que a FCR possui, na sua proximidade, várias farmácias com horário alargado, de 12h ou 24h, não se justifica que esta preste este serviço. Contudo, é possível verificar à entrada deste estabelecimento, informação relativamente às farmácias que estão de serviço em cada dia.

2.3. Recursos humanos e respetivas funções

A FCR é constituída por uma equipa jovem, dinâmica, competente e motivada, que apresenta uma relação de proximidade com os seus clientes, colocando o seu foco na saúde e bem-estar dos mesmos. Esta equipa apresenta formação constante, de forma a manter-se atualizada relativamente aos últimos desenvolvimentos do setor e, desta forma, conseguir prestar serviços de qualidade a toda a população.

Segundo a “Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cataluña”, a titularidade de uma farmácia de oficina tem de corresponder a um ou mais farmacêuticos, que são os seus proprietários e são responsáveis por todas as funções citadas anteriormente. Poderá, ainda, haver um farmacêutico substituto na farmácia, com carácter temporário. Estes profissionais podem ainda ser assistidos por farmacêuticos assistentes e pessoal auxiliar.⁴

Neste sentido, a FCR dispõe de 2 farmacêuticos titulares e 3 técnicos de farmácia, contando, no seu todo, com 5 elementos farmacêuticos e não farmacêuticos.

Tabela 13. Quadro de pessoal da FCR.

	Cargo	Nome
Quadro Farmacêutico	Farmacêutico Titular	Dr. Carles Riba
	Farmacêutica Titular	Dra. Vanessa Santamaria
	Técnica de Farmácia	Shirley Torrico
Quadro Não Farmacêutico	Técnica de Farmácia	Aina Plans
	Técnica de Farmácia	Anastasia Pan

Desde o primeiro dia de estágio, fui muito bem recebida por toda a equipa e, no decorrer do mesmo, todos os elementos da se mostraram disponíveis e prontos a ajudar e a ensinar, o que facilitou muito a minha integração. O ambiente de proximidade, entreajuda e profissionalismo presente no dia a dia na farmácia foram, sem dúvida, uma mais valia para a minha aprendizagem, partilha de realidades entre a profissão farmacêutica em Portugal e Espanha, bem como para o meu crescimento pessoal e profissional.

2.4. Espaço físico

Sendo a FC um local de prestação de cuidados de saúde, é necessário que esta siga normas no que respeita ao espaço físico, equipamentos e fontes de informação, de forma a estar devidamente preparada para todas as tarefas a que se destina.

2.4.1. Espaço físico exterior

O exterior de uma farmácia deve ser facilmente visível e identificado. No exterior da FCR podemos ver um letreiro com a palavra “FARMÁCIA” e a cruz verde iluminada, colocada perpendicularmente à fachada do edifício, sempre que esta se encontra em funcionamento.

Este estabelecimento apresenta uma fachada envidraçada com algumas informações relevantes a transmitir ao utente, como o nome dos farmacêuticos titulares, o horário de funcionamento, os serviços prestados e um documento atualizado diariamente com o registo das farmácias que se encontram de serviço, em cada bairro de Barcelona, com o respetivo horário e localização. Apresenta, ainda, uma montra renovada periodicamente, consoante a temporada, localizada à direita da porta de entrada, na qual são apresentadas, de forma apelativa, algumas novidades, bem como publicidades e/ou campanhas em vigor, de forma a atrair clientes.

A FCR dispõe de uma única porta de acesso ao exterior, destinada à entrada e saída dos utentes, bem como à entrada de encomendas e saída de devoluções. A farmácia dispõe, também, de uma rampa de acesso direcionada para clientes portadores de deficiência e/ou que apresentem problemas de mobilidade.

2.4.2. Espaço físico interior

A FC deve possuir instalações e áreas de trabalho que garantam a segurança e a qualidade dos serviços prestados, mas também a comodidade e privacidade de toda a equipa técnica e dos utentes que se deslocam à farmácia. Segundo o “DECRET 168/1990, de 3 de juliol”, as farmácias de oficina devem cumprir os seguintes requisitos mínimos:⁵

- Ter acesso livre, direto e permanente à sala de atendimento, a partir da via pública e/ou de áreas de uso coletivo;
- Apresentar uma área útil mínima de 75 m², dos quais pelo menos 30m² são destinados à área de atendimento e ao gabinete de atendimento personalizado;
- Dispor, pelo menos, das seguintes zonas:

- Zona de atendimento ao público;
- Zona de receção, revisão e armazenamento;
- Laboratório de farmacotecnia;
- Gabinete do Farmacêutico Titular ou zona diferenciada.

Desta forma, é possível verificar que a FCR apresenta as instalações mínimas legalmente exigidas. Para além destas, esta farmácia possuiu ainda um gabinete de atendimento personalizado e instalações sanitárias.

A temperatura é controlada todos os dias, com recurso aos termómetros presentes na área de atendimento ao público, no frigorífico e no armazém da farmácia, de forma a garantir uma correta conservação dos produtos de saúde.

Sala de atendimento ao público e dispensa

Área principal da farmácia, claramente definida e delimitada em relação às restantes zonas, limpa e bem iluminada. Este espaço deve permitir a privacidade dos utentes durante o atendimento, aconselhamento ou informação sobre qualquer aspeto relacionado com a correta utilização do medicamento.⁵ A FCR possui câmaras com gravação de imagem instaladas em diferentes pontos da farmácia, dois balcões devidamente equipados, cada um deles com um computador, leitor ótico e terminal de multibanco. Esta zona possui também uma balança eletrónica, que permite a medição do peso, altura e índice de massa corporal (IMC) e, na área envolvente, 6 módulos de exposição, com secções destinadas à dermocosmética, buco-dentários, fitoterapia, homeopatia, produtos infantis, preparações alimentares dietéticas e/ou especiais, produtos de higiene íntima, podologia e ortopedia, organizados por fim terapêutico e/ou marca. Atrás do balcão existem ainda 4 módulos com produtos de acesso restrito aos profissionais, tais como suplementos alimentares e outros medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), sobretudo aqueles que apresentam elevada rotatividade: anti-inflamatórios, analgésicos, antipiréticos, antialérgicos, laxantes, entre outros. É de salientar que certos módulos da farmácia apresentam rotatividade consoante a sazonalidade. Como exemplo, no início do meu período de estágio, destacavam-se os protetores solares e repelentes e, posteriormente, medicamentos para combater a gripe e constipações, bem como produtos anti-queda.

Através da sala de atendimento é possível aceder a um pequeno hall, que dá acesso às restantes áreas da farmácias, onde está presente um contentor da SIGRE, destinado a colocar as embalagens vazias, bem como os medicamentos não utilizados ou caducados.

Zona de receção, revisão e armazenamento

Esta zona está imediatamente a seguir à sala de atendimento o que, pela proximidade à porta exterior, facilita a entrega de encomendas. Apresenta uma bancada com um computador, leitor ótico, uma impressora e dois telemóveis para comunicação com os utentes, profissionais de saúde e fornecedores. É composta por uma área para receção, revisão e, sempre que seja o caso, devolução de encomendas, possuindo, ainda, outra destinada ao seu armazenamento, conforme as necessidades de conservação de cada produto.

Laboratório de farmacotecnia

O laboratório da FCR é constituído por uma bancada, lavatório, estantes e um frigorífico. É dotado de iluminação e ventilação apropriadas, bem como do equipamento mínimo e matérias primas necessárias à preparação, segundo inscrito nas farmacopeias e formulários oficiais de Espanha. No entanto, os manipulados e preparações extemporâneas requisitadas na FCR são preparadas num laboratório de outra farmácia, acreditado para o efeito.

Gabinete do Farmacêutico Titular ou zona diferenciada

Na FCR, esta zona está provida dos meios e equipamentos necessários para o desempenho das funções do farmacêutico titular, nomeadamente informação dos doentes e de outros profissionais de saúde, farmacovigilância e educação para a saúde. Este espaço apresenta uma secretária com computador e armários onde se encontra toda a bibliografia disponível para consulta e os arquivos da farmácia. É aqui que ocorre a gestão administrativa da farmácia, bem como as reuniões com os delegados dos laboratórios e com a restante equipa da farmácia.

Gabinete de atendimento personalizado

Este trata-se de um espaço acolhedor, que garante a privacidade do utente, uma vez que se destina a atendimentos que requerem um diálogo confidencial. Neste local, é frequentemente realizada a medição de parâmetros bioquímicos, tais como a medição da pressão arterial, colesterol total, triglicéridos e glicémia. É ainda utilizado, entre outros, para prestação de primeiros socorros e realização de rastreios. O gabinete possui uma mesa com duas cadeiras, uma prateleira e um armário de suporte, caixote do lixo e uma *biobox* para colocar o material cortante e contaminado.

Instalações sanitárias

A FCR dispõe de uma instalação sanitária exclusiva para uso interno. Possui, ainda, cacifos individuais devidamente identificados, destinados ao armazenamento dos pertences dos funcionários da farmácia.

2.5. Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado na FCR é o Farmatic V.16, desenvolvido pela Consoft®, essencial para o bom funcionamento da farmácia e que permite simplificar e auxiliar o farmacêutico em praticamente todas as tarefas por ele realizadas, nomeadamente no atendimento e nos processos de gestão: criação de fichas de clientes, elaboração e receção de encomendas, controlo dos prazos de validade, gestão de stocks, controlo de vendas, devoluções, faturação/receituário, entre outros. Este software permite o acesso a informação relativamente aos medicamentos dispensados, tais como a posologia, composição dos produtos, efeitos secundários e contraindicações. Todas estas funcionalidades possibilitam, para além da diminuição de erros, que os profissionais de saúde poupem o seu tempo na realização destas tarefas, aumentando a sua disponibilidade para o aconselhamento aos utentes. O Farmatic permite a atribuição de um código de utilizador para cada colaborador. Durante o estágio, foi-me atribuído um código, através do qual acedia ao programa e realizava todas as operações. Isto possibilita que o Farmacêutico Titular monitorize e rastreie todas as tarefas realizadas na farmácia, permitindo ver por quem foi efetuada, bem como em que dia e a que horas.

3. Informação e documentação científica

Enquanto profissional de saúde especialista do medicamento, o F deve estar apto para fornecer toda a informação e esclarecimento necessários aos utentes, mas também aos restantes profissionais de saúde, de forma a promover o seu uso eficaz e seguro. Por este motivo, e tendo em conta que a ciência está em constante atualização, é essencial que estes profissionais tenham acesso a informação e documentação científica, de forma contínua, através de fontes de informação fidedignas.

A FCR está dotada de suporte bibliográfico e outros documentos, quer fisicamente, quer informaticamente, de forma a ser possível a sua consulta por parte de toda a equipa, sempre que surge alguma dúvida.

Segundo a “Ley 29/2006, de 26 de julio”, é obrigatório as farmácias possuírem os seguintes livros oficiais, obtidos através do Colégio Oficial de Farmacêuticos da comunidade autónoma que lhe corresponde:⁶

- Libro Recetario Oficial (papel ou eletrónico) – utilizado para introduzir, diariamente, todas as dispensas realizadas de medicamentos psicotrópicos, fórmulas magistrais e preparados officinais sujeitos a receita médica, medicamentos de controlo especial e medicamentos de uso humano prescritos para fim veterinário.
- Libro de Estupefacientes – utilizado para registar os movimentos de todos os medicamentos estupefacientes, isto é, a sua entrada e saída da farmácia.
- Real Farmacopea Española – compila as regras específicas, sob a forma de monografias, que descrevem a qualidade física, química e biológica que os princípios ativos e excipientes devem apresentar, bem como os métodos analíticos para o seu controlo.⁷ A FCR apresenta ainda a Farmacopeia Europeia.
- Formulario Nacional – contém todas as fórmulas magistrais e preparados officinais reconhecidos como medicamentos, as suas categorias, indicações e matérias primas que o compõem, bem como as normas para a sua correta preparação e controlo.⁷

O constante surgimento de informação relativamente aos medicamentos, motivou, à semelhança de Portugal, à criação do “Centro de Información de Medicamentos” (CIMA), com o objetivo de compilar toda a informação científica credível e permanentemente atualizada sobre os medicamentos, de forma a facilitar a procura por parte do F e promover o uso racional de medicamentos. Também o próprio SI permite

consultar informação resumida relativamente aos medicamentos (composição, posologia, possíveis interações, reações adversas, contraindicações, entre outras).

No decorrer do estágio pude consultar, por várias vezes, as publicações efetuadas pelo Conselho Geral de Colégios Farmacêuticos e pelo Colégio de Farmacêuticos de Barcelona, bem como as revistas profissionais, tais como a “El farmacêutico” e “Acofarma” e os panfletos e revistas enviados pelos vários laboratórios, de forma a ter acesso a informação atualizada.

Na FCR, os profissionais de saúde apresentam formação constante, relativamente aos produtos existentes na farmácia e a temáticas relevantes da atualidade, bem como apresentações de novos produtos e ofertas realizadas pelos delegados dos vários laboratórios. No decorrer do estágio, tive a oportunidade de assistir a várias destas apresentações, nomeadamente por parte da Arkofarma[®], Eucerin[®], Isdin[®] e Mayla[®], que constituíram uma mais valia na minha formação, ao permitir-me aplicar os conhecimentos adquiridos no momento de aconselhamento.

4. Medicamentos e outros produtos de saúde

Para além de medicamentos, a farmácia possui outros produtos de saúde, pelo que é fundamental que o F os saiba distinguir.

Segundo o "Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio", designa-se de medicamento qualquer substância ou associação de substâncias que possua propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou animais, que possam ser utilizadas com o objetivo de restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, ou de forma a estabelecer um diagnóstico médico. Por sua vez, um medicamento genérico corresponde a todo o medicamento que apresente igual composição qualitativa e quantitativa de princípios ativos e igual forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada através de estudos de biodisponibilidade.⁸

Um medicamento manipulado corresponde a um medicamento preparado por um farmacêutico ou sob a sua supervisão, segundo as boas práticas de fabrico e controlo de qualidade, destinado a um doente individual. Estes podem ser classificados como:⁸

- Fórmulas magistrais – quando preparado segundo uma prescrição médica detalhada, com o nome do utente a quem se destina;
- Preparados officinais – quando preparado segundo indicações da Fórmula Nacional.

Os psicotrópicos e estupefacientes tratam-se de substâncias que atuam como depressores ou estimuladores do sistema nervoso central (SNC) sendo, portanto, suscetíveis à autoadministração. Como consequência, apesar dos seus benefícios, podem causar dependência física, psicológica e tolerância, pelo que é essencial o seu controlo rigoroso.⁹ Todos os medicamentos utilizados em Espanha necessitam de ter uma autorização de comercialização por parte da “Agencia Española de Medicamentos e Productos Sanitarios” (AEMPS), sempre que se avalie favoravelmente a sua qualidade, segurança e eficácia e sempre que os benefícios superem os riscos no decorrer de todo o ciclo de vida do medicamento. Os medicamentos regulamentados pela AEMPS incluem medicamentos de origem química ou biotecnológica, derivados do plasma, vacinas, medicamentos à base de plantas, medicamentos homeopáticos, radiofármacos e terapias celulares.¹⁰

A FCR tem disponível para dispensa os seguintes produtos de saúde: medicamentos, medicamentos genéricos, psicotrópicos e estupefacientes, preparações officinais e magistrais, produtos farmacêuticos homeopáticos, produtos fitoterapêuticos, produtos para alimentação especial e dietéticos, produtos cosméticos, dispositivos médicos, medicamentos e produtos de uso veterinário. Esta variedade de produtos consistiu numa mais valia durante o meu período de estágio, ao permitir-me contactar e perceber as diferenças entre cada um deles.

5. Aprovisionamento e Armazenamento

Uma gestão de *stock* adequada é imprescindível para o normal funcionamento da farmácia, de forma a garantir, permanentemente, o acesso aos medicamentos e restantes produtos de saúde, por parte dos utentes. Este é um processo complexo e que requer experiência, de forma a obter os produtos com as melhores condições comerciais e económicas existentes no mercado e que satisfaçam as necessidades dos seus clientes.

O SI é uma mais valia neste processo, ao permitir uma atualização do inventário da farmácia em tempo real, com base nas entradas e saídas dos produtos, estabelecendo um *stock* máximo e mínimo, consoante a média de vendas mensais de cada produto, permitindo determinar o ponto de encomenda, isto é, o momento em que é necessário efetuar uma nova compra, de forma a evitar ruturas de *stock*.

É ainda imprescindível realizar um controlo dos prazos de validade, de forma a garantir que todos os produtos cedidos são seguros e estão em bom estado.

5.1. Critérios de seleção de um fornecedor

Este processo tem início com a seleção dos fornecedores, aspeto fundamental para a gestão da farmácia. Tendo em conta que existem vários fornecedores, é necessário ter em conta alguns fatores aquando da sua seleção, nomeadamente, os preços de aquisição, descontos e bonificações, disponibilidade dos produtos, periodicidade de entrega, proximidade à farmácia, horário e rapidez de entrega, qualidade do serviço, condições de devolução e reembolso em casos de inconformidades.

As encomendas podem ser efetuadas com recurso a fornecedores ou diretamente aos laboratórios, por intermédio dos delegados comerciais, sobretudo em casos de encomendas feitas em grandes quantidades ou em casos de produtos específicos, como dermocosméticos e buco-dentários.

A FCR trabalha maioritariamente com três fornecedores: a Alliance Healthcare, que consiste no fornecedor principal, uma vez que é o que apresenta as melhores condições de oferta, a Cofares, que funciona como fornecedor secundário, sempre que os produtos não estejam disponíveis no fornecedor principal e a Actibios, utilizada essencialmente para encomendar produtos naturais. É essencial existir mais do que um fornecedor, uma vez que o fornecedor principal nem sempre tem disponível os produtos pretendidos, permitindo, desta forma, diminuir ruturas de *stock*.

Durante o estágio, no momento de atendimento, tive por várias vezes de verificar o fornecedor mais adequado para cada situação, considerando os fatores acima descritos.

5.2. Critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde

No momento da aquisição de medicamentos e restantes produtos de saúde, é necessário ter-se em consideração determinados fatores, tais como os valores mínimos e máximos de *stock*, o preço de venda à farmácia (PVF) e o preço de venda ao público (PVP), o tipo de clientes que frequentam a farmácia, a variabilidade sazonal da procura de determinados produtos, os padrões de prescrição médica na região e a publicidade de determinados medicamentos de venda livre através dos meios de comunicação. De forma a satisfazer as necessidades dos clientes, mas sem que haja desperdício, apenas se deve comprar em grande quantidade os produtos que se tem a certeza que se vão vender, em função do tempo de venda esperado, tendo sempre em conta a situação financeira da farmácia. É ainda importante negociar as condições de compra com os fornecedores e agrupar as compras, de forma a otimizar os custos.

5.3. Elaboração/Processamento de encomendas

Na FCR são realizados, essencialmente, os seguintes tipos de pedidos:

- Pedidos diários – estas encomendas são efetuadas automaticamente pelo SI, tendo por base o *stock* mínimo e máximo estabelecido para cada produto, com o objetivo de reabastecer os *stocks*, de forma a se atingir o *stock* máximo pré-definido. Assim, todos os dias, até às 14h e até às 21h, é gerada uma proposta de encomenda aos fornecedores, com base nos produtos vendidos na farmácia, que é posteriormente aprovada e/ou alterada por um elemento da equipa.
- Pedidos instantâneos – estas encomendas são realizadas maioritariamente no momento de atendimento ao público, sempre que um produto solicitado pelos clientes não está disponível na farmácia. Estas podem ser realizadas diretamente no FARMATIC, devendo-se selecionar o fornecedor que ofereça as condições mais atrativas, nomeadamente o PVF e o tempo de entrega, consoante a urgência do utente. Nestes casos, o produto em causa fica reservado, podendo ser pago na hora ou apenas no momento de dispensa.
- Pedidos diretos – efetuado diretamente aos laboratórios, por intermédio dos delegados comerciais, através dos quais é possível negociar as melhores condições de aquisição, permitindo obter bonificações e descontos. Isto ocorre sobretudo em casos de encomendas realizadas em grandes quantidades ou de produtos específicos, como dermocosméticos e buco-dentários, que não apresentam urgência de entrega.

Diariamente, tive a possibilidade de efetuar os pedidos diários e, sempre que algum medicamento requisitado pelos clientes estava em falta, procedia, informaticamente, aos pedidos instantâneos, apontando o nome e o contacto do utente, bem como se o pagamento foi ou não efetuado.

5.4. Receção e conferência de encomendas

Após a encomenda, os produtos de saúde são finalmente entregues nos SF, dentro de basques, no caso dos pedidos realizados aos fornecedores e, em caixas de cartão, nos pedidos efetuados diretamente aos laboratórios, sendo sempre acompanhados da guia de remessa ou fatura. Nesta deve constar o número da fatura, nome e código nacional do produto (CNP), data de emissão, fornecedor, quantidade encomendada e fornecida, preço de venda ao público (PVP), preço de venda ao armazenista (PVA) e preço de venda à farmácia (PVF), o imposto sobre o valor acrescentado (IVA), bonificações, o número de unidades totais e o valor total da fatura. Os produtos de frio vêm embalados separadamente, devidamente identificados, sendo imediatamente armazenados no frigorífico, de forma a manterem a sua estabilidade. Na FCR este processo tem lugar de manhã, no caso dos pedidos realizados no final do dia anterior e, de tarde, no caso dos pedidos efetuados na manhã do corrente dia.

De seguida, cabe aos colaboradores da farmácia verificar se os produtos recebidos correspondem aos que constam na guia de remessa, confirmar se estão em bom estado, bem como o seu prazo de validade (PV), que é alterado apenas quando o produto em questão não existe em *stock* ou apresenta um PV inferior ao do *stock* existente. Caso não se verifiquem inconformidades, é iniciada a receção dos mesmos informaticamente, no separador “Pedidos”, “Recepciones”, onde aparecem todas as encomendas que estão por rececionar, dando-se a sua entrada, um a um, através do leitor de código de barras ou, na impossibilidade, inserindo-se o CNP. Para isso, é necessário selecionar o colaborador que está a efetuar a receção e o fornecedor em causa. Esta é uma tarefa que requer bastante concentração, sendo necessário confirmar para cada produto a quantidade recebida, o preço da guia de remessa, o PVP, o IVA e as bonificações. Sempre que se receciona um novo produto, é necessário proceder à criação da ficha do produto, inserindo o nome do produto, a categoria, o IVA e o código de barras ou CNP. Após a introdução de todos os produtos no SI, é necessário que o preço final no SI corresponda ao preço final inscrito na guia de remessa e, por fim, inserir o número correspondente à fatura. No caso das encomendas efetuadas diretamente aos laboratórios, para se proceder à sua receção é necessário criar uma encomenda manualmente em “Nuevo registro”, uma vez que o programa não gera nenhuma encomenda automaticamente. No

caso de produtos encomendados e que não são fornecidos, como acontece quando estão esgotados, é necessário vir acompanhado de uma lista com esses produtos e respetiva justificação. Finalmente, as guias de remessa são assinadas e arquivadas em local próprio. A receção do pedido diário consistia, praticamente diariamente, numa das primeiras tarefas que efetuava ao chegar à farmácia. Esta foi-me confiada desde o primeiro dia, permitindo-me ter um primeiro contacto com o SI, com o tipo de produtos que eram vendidos na farmácia e os respetivos nomes comerciais.

5.5. Marcação de preços

Em Espanha, os preços de venda dos medicamentos são fixados pelo Estado, de forma a garantir a igualdade de acesso a tratamentos em todo o território nacional. O procedimento de financiamento e de fixação de preços está estabelecido pelo “Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio”. É da competência da “Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios”, vinculada ao Ministério da Saúde, estabelecer o preço de venda ao laboratório (PVL), sobre os quais se aplicam as margens derivadas da distribuição e dispensa, de forma a estabelecer o preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos dispensados, que são iguais para todas as farmácias, pelo que o preço não pode ser alterado.^{8,11}

No caso dos MNSRM e produtos de saúde tais como, produtos de dermocosmética, dietéticos, buco-dentários, entre outros, os preços são estabelecidos por cada farmácia, pelo que a sua venda se torna essencial para a rentabilidade da farmácia. O cálculo do PVP é feito diretamente no Farmatic, tendo de se ter em conta o PVF, a margem de lucro mais favorável, estabelecida pelo farmacêutico titular, e o IVA aplicado ao produto de saúde em causa, que corresponde a 4% no caso dos medicamentos, a 21% na maioria dos produtos de parafarmácia e, em determinados casos, a 10%, como são exemplo os medicamentos de uso veterinário.¹²

Em Espanha, contrariamente a Portugal, não é necessário proceder-se à etiquetagem dos produtos rececionados.

5.6. Armazenamento de encomendas

Após a receção de todos os medicamentos e produtos de saúde procede-se, finalmente, ao seu armazenamento. Este tem de ser realizado de acordo com as exigências descritas e de modo a que se cumpram as condições de segurança e de armazenamento ideais para cada tipo de produto, tais como a temperatura, humidade e luminosidade, de forma a

garantir a manutenção da sua qualidade. Deve ainda ser considerada a acessibilidade aos produtos, de forma a facilitar no momento da dispensa.

A FCR apresenta vários lugares destinados ao armazenamento. Possui um frigorífico destinado ao armazenamento de produtos termolábeis, tais como insulinas, vacinas, colírios e produtos ginecológicos. Apresenta um módulo de gavetas deslizantes, devidamente identificadas, onde se armazenam, fora do alcance dos utentes, a maior parte dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), correspondentes ao *stock* ativo da farmácia. Os medicamentos e produtos de saúde são armazenados por ordem alfabética do nome comercial ou do princípio ativo e por ordem crescente de dosagem. Nos gavetões superiores e inferiores de maior dimensão encontram-se armazenados os xaropes, soluções, ampolas, adesivos, pós em saquetas, entre outros, enquanto que nas gavetas de menor dimensão, estão os comprimidos/cápsulas, supositórios, colírios, produtos de aplicação tópica e injetáveis. Existe uma prateleira destinada ao armazenamento dos produtos encomendados pelos utentes, pagos ou não, colocados juntamente com o talão e uma zona para os produtos cuja validade está prestes a expirar. Também os produtos a devolver são colocados numa zona de imobilização. Para além do armazém principal, conta com um espaço secundário com seis armários destinados ao armazenamento dos restantes produtos de venda livre, tais como produtos sazonais que não se encontram na época de venda, produtos de grande volume, produtos que foram adquiridos em grande quantidade e ainda embalagens excedentes dos MSRM. A maioria dos MNSRM rececionados, das diferentes categorias, são diretamente armazenados nos expositores localizados na área envolvente da zona de atendimento ao público, à vista dos utentes. Independentemente do local, todos os produtos estão organizados segundo o princípio *First expired, First out* (FEFO) ou, caso não possuam PV, como ocorre com os produtos cosméticos, segundo o método *First in, First out* (FIFO), de forma a que os produtos com PV mais curto ou que já estão há mais tempo na farmácia, sejam dispensados primeiro. O armazenamento permite, ao mesmo tempo, confirmar o *stock* dos vários produtos da farmácia, possibilitando minimizar erros.

À semelhança da receção e conferência de encomendas, também esta foi uma das primeiras tarefas que me foi incumbida, de forma a ir conhecendo os sítios onde estão armazenados cada tipo de produto, bem como os critérios inerentes ao armazenamento, facilitando posteriormente o processo de dispensa.

5.6.1. Controlo de temperatura e humidade

De forma a garantir uma conservação adequada, os vários espaços onde estão armazenados os medicamentos e restantes produtos de saúde têm de ser submetidos a

um controlo frequente dos valores de temperatura e de humidade. Na FCR, este controlo é efetuado diariamente, com recurso a termohigrómetros, na área de atendimento e no armazém, que devem possuir uma temperatura compreendida entre 15°C e 25°C e no frigorífico, cuja temperatura deve estar entre 2°C e 8°C. Os valores de humidade devem ser inferiores a 60%. Estes valores são registados, justificando sempre que estes valores apresentam um desvio, sendo posteriormente arquivados. A calibração dos aparelhos é efetuada anualmente.

5.6.2. Controlo de prazos de validade

De forma a garantir a segurança e eficácia dos medicamentos dispensados, é essencial proceder-se a um controlo rigoroso dos PV. Este controlo tem início na receção de encomendas, quando se verifica e/ou atualiza os PV no SI, tal como referido acima. Por vezes, também é realizada uma revisão geral dos PV e, ao mesmo tempo, do *stock* dos produtos armazenados.

Na FCR é feita, periodicamente, a recolha de uma lista com todos os produtos que expiram dentro de 3 meses. Desta forma, verifica-se, manualmente, se este prazo corresponde ao real, sendo dada prioridade de dispensa a estes produtos. Se não se prever que determinado produto seja consumido dentro desse período, é retirado do *stock* e colocado na zona de imobilização, para posterior devolução ao armazenista. Se o PV indicado informaticamente for distinto do inscrito nas embalagens do produto, procede-se à sua alteração na ficha do produto, sendo colocado o PV mais curto. Anualmente, é verificado os PV de todos os produtos disponíveis em *stock*, que é corrigido, sempre que esteja incorreto.

Este controlo regular, bem como o recurso ao método FEFO, consistem numa mais valia para a farmácia, ao permitir evitar o desperdício de produtos de saúde e, conseqüentemente, evitar gastos económicos desnecessários.

5.6.3. Devoluções

Sempre que se verifiquem inconformidades, isto é, caso algum produto seja encomendado ou enviado a mais, não corresponda ao pedido, chegue em mau estado, tenha um PV reduzido ou esteja fora do PV, seja retirado do mercado ou haja desistência da aquisição do produto por parte do cliente, é necessário proceder à sua devolução ao armazenista correspondente. Na FCR, este processo tem início com a retirada do produto do *stock*, informaticamente, e, de seguida, procede-se à sua devolução a partir do site do

armazenista, sendo necessário procurar o produto em causa através do nome ou do CNP que lhe corresponde, e indicar o número de embalagens em causa e o motivo da devolução. De seguida, imprime-se a nota de devolução e é colocada juntamente com o produto que lhe corresponde na zona de imobilização. Estes são, posteriormente, transportados pelo funcionário que faz a entrega das encomendas na farmácia. Na grande maioria das vezes, esta devolução é aceite e, consoante o caso, é emitida uma nota de crédito à farmácia, com o valor cobrado pelo produto ou é trocado por outro produto igual, que apresente condições apropriadas para a dispensa.

No momento da receção de encomendas, pude, por várias vezes, proceder à devolução dos produtos não conformes, seguindo sempre os passos acima indicados, de forma a este ser repostado ou ser devolvido o dinheiro. Na maioria das vezes, tratavam-se de produtos que não tinham sido encomendados ou que chegavam danificados. Pude também efetuar reclamações, via telefónica, em situações em que certos produtos que constavam na fatura, não eram enviados pelo fornecedor.

6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento

6.1. Princípios éticos e informação ao utente

O F, enquanto especialista do medicamento e como profissional de saúde com maior proximidade à população, deve estar apto para fornecer toda a informação necessária, adaptando sempre o discurso à literacia de cada utente, bem como ao seu contexto social e cultural, de forma a promover o uso racional de medicamentos e produtos de saúde. Durante o atendimento, o F deve ser capaz de transmitir toda informação relevante, de forma simples e clara, quer por oralmente, quer por escrito, sendo fundamental indicar a posologia, duração da terapêutica, precauções a ter, modo de administração, condições de conservação, contraindicações, possíveis interações e efeitos adversos, garantindo que esta é compreendida pelo utente. Para além disso, deve ser capaz de esclarecer qualquer dúvida que lhe seja colocada.

No momento de recolha e transmissão de informação por parte do F, devem ser seguidos os seguintes princípios éticos:¹³

- Princípio ético da beneficência – o F deve garantir a utilização correta, segura e eficaz do medicamento, assegurando que o medicamento certo é fornecido ao paciente certo, na dose certa, pela via de administração certa e no momento certo.
- Princípio da autonomia – o utente tem o direito de recusar um medicamento ou produto de saúde, devido aos efeitos adversos que este pode causar. No entanto, o F tem a responsabilidade de educar o doente sobre o benefício do tratamento e desaconselhar a sua interrupção, sem antes procurar alternativas terapêuticas.
- Princípio da veracidade – o F tem o dever de informar o paciente, de forma honesta, sobre os riscos da utilização de um medicamento.
- Respeito e dignidade dos utentes;
- Sigilo e confidencialidade da informação transmitida.

Uma comunicação eficaz, baseada na honestidade e na veracidade, reforça a relação farmacêutico-utente, permitindo a criação de uma relação de confiança e a fidelização de clientes. Desta forma, o F pode constituir uma mais valia na melhoria da adesão à terapêutica e diminuir a prática da automedicação, reduzindo problemas relacionados com os medicamentos.¹³

Ainda que a farmácia seja um negócio, o bem-estar dos seus clientes deve estar sempre acima dos seus interesses.

A partir da terceira semana de estágio, após me sentir mais confortável com o SI e assistir a alguns atendimentos por parte da restante equipa, comecei a atender os clientes da

farmácia de forma maioritariamente independente. Desde então, tentei ter sempre um discurso e uma atitude que fossem ao encontro dos princípios éticos, de forma a que os utentes se sentissem confortáveis, bem como transmitir toda a informação relevante de uma forma clara e adaptada a cada caso, quer oralmente, quer por escrito.

De seguida, apresento alguns casos práticos que surgiram no decorrer do meu atendimento ao público, para os quais pude fornecer aconselhamento:

Caso 1. *Mulher com cerca de 35 anos desloca-se à farmácia e relata que o seu filho de 4 anos apresenta dor de barriga, diarreia e vómitos desde que acordou, algo que a tem preocupado bastante.*

Antes de mais tentei perceber se a criança apresentava algum sinal de alarme, que a obrigasse a ser vista por um médico, tal como sonolência, dificuldade em manter-se em pé, febre alta, ou coloração anormal da diarreia ou dos vómitos, ao qual a mãe respondeu negativamente. Desta forma, começo por descansar a senhora, referindo que os vómitos são um sintoma relativamente frequente nas crianças e, que, provavelmente se trata de um quadro de gastroenterite aguda. No entanto, é fundamental adotar certas medidas, tais como: incentivar o repouso, não oferecer nada à criança durante os primeiros 30 minutos após o vómito e, posteriormente, para compensar as perdas de líquidos, tentar iniciar hidratação oral, tendo sugerido para isso o suplemento alimentar Bi-oralSuero® que, para além de hidratar, ajuda a restabelecer a flora intestinal. Informei, ainda, para que, assim que comece a tolerar bem líquidos, opte por refeições fracionadas e leves, evitando gorduras e açúcar em excesso. Ressaltei, também, que é essencial que a mãe esteja alerta para possíveis sintomas de desidratação, tais como boca seca e diminuição da diurese, devendo, nesse caso, deslocar-se de imediato ao médico.

Caso 2. *Jovem com cerca de 18 anos, que se encontrava em Barcelona de férias, desloca-se à farmácia e relata o surgimento, desde há cerca de 3 dias, de erupções cutâneas nas mãos, não sabendo a sua origem.*

Começo por questionar a rapariga se a erupção cutânea se fez acompanhar de mais algum sintoma, referindo que não, apenas prurido na zona da reação cutânea. De forma a perceber a origem das alterações cutâneas, cujo aspeto se assemelhava a um exantema urticariforme, questionei a rapariga se tinha estado em contacto com alguma substância à qual era alérgica, ao que responde que não, não tendo conhecimento de alergias a quaisquer substância. Negou, também, troca de produtos de higiene corporal ou roupa. Perguntei, posteriormente, se esteve em contacto com a água do mar, ao qual responde afirmamente, tendo coincidido com a altura de surgimento dos sintomas. Desta forma,

informei que a reação cutânea poderia estar associada a esta exposição. Sugeri que evitasse tomar banho no mar e avaliar a evolução dos sintomas. De forma a gerir o desconforto, aconselhei a utilização de um anti-histamínico de 2ª geração, neste caso a Cetirizina 10mg, tendo recomendado a toma de 1 comprimido por dia, devendo manter até resolução dos sintomas. Caso a erupção se mantivesse por mais tempo, ou não melhorasse com o tratamento instituído, informei que deveria consultar um Dermatologista.

Caso 3. *Homem de 50 anos desloca-se à farmácia para medir a tensão arterial, uma vez que procedeu à medição da mesma em casa e se encontrava alta. Por dúvida se estaria a fazer a medição de forma correta, dirigiu-se à farmácia para confirmação.*

Comecei por perguntar ao paciente em que condições foi realizada a medição da tensão arterial no domicílio, nomeadamente se tinha sido feita em pé ou sentado, se tinha ingerido café ou álcool ou se tinha fumado ou feito exercício físico previamente à medição, tendo respondido negativamente. Assim sendo, aconselhei o paciente a sentar-se e, após cerca de 5 minutos em repouso, procedi à medição da tensão arterial, tendo obtido o valor de 155/95 mmHg. Assim, este valor estaria próximo do que o paciente tinha obtido no domicílio. Neste sentido, aconselhei a adoção de medidas de estilo de vida saudável, nomeadamente, mudanças na dieta (diminuição do consumo de sal e gorduras, ingestão de frutas e legumes), alteração de hábitos (cessação tabágico, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e a prática de exercício físico). Aconselhei, também, a toma de um suplemento alimentar com monacolina K na sua constituição (Armolid plus®). Informei que deveria fazer medição regular da tensão arterial no domicílio e, casos os valores persistissem elevados, apresentá-los ao seu médico assistente.

Caso 4. *Mulher com cerca de 30 anos, que aparentava ter um índice de massa corporal abaixo do normal, desloca-se à farmácia para pedir três caixas de supositórios Rovi®.*

Tendo em conta que estes supositórios se tratam de laxantes, utilizados para casos de obstipação, opto por conversar um pouco com a senhora e tentar esclarecer o fim para o qual os pretende, isto é, se se trata de um caso de problema intestinal, ou se está a utilizar os laxantes com o intuito de perder peso. Após verificar que não sofria de obstipação, optei por explicar a situação em causa ao diretor-técnico da farmácia, tendo decidido não ceder os supositórios à cliente e aconselhado a marcar uma consulta com o seu médico assistente.

6.2. Farmacovigilância

A farmacovigilância é a atividade de saúde pública destinada a identificar, quantificar, avaliar e prevenir reações adversas medicamentosas (RAM), após os medicamentos se encontrarem no mercado, de forma a melhorar a segurança da utilização de medicamentos.⁶

O F, enquanto profissional de saúde e pelo contacto privilegiado que apresenta com os utentes, tem o dever de comunicar, o mais rapidamente possível, com os organismos competentes de farmacovigilância de cada comunidade autónoma, sempre que se depare com uma suspeita de RAM. Estas são posteriormente processadas e avaliadas pela “Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios”, que coordena o “Sistema Español de Farmacovigilancia”. Em Barcelona, o Centro de Farmacovigilância da Catalunha é responsável por editar e distribuir aos profissionais de saúde os formulários de notificação, denominados “Targeta Grogas”.⁶ A notificação pode ser efetuada através do preenchimento de um formulário em papel, no entanto, atualmente, é maioritariamente realizada online, podendo ser feita pelos profissionais de saúde ou por qualquer cidadão. Neste formulário, é necessário preencher os seguintes dados: iniciais do nome do utente, sexo, idade, peso, número do documento de identificação, lista de medicamentos que toma, medicamento(s) suspeito(s), data de início e de suspensão do mesmo, lote, via de administração, descrição da(s) reação(ões) adversa(s), bem como a sua duração e grau de gravidade.

É essencial que sejam notificadas as suspeitas de RAM:

- desconhecidas ou inesperadas;
- fatais ou graves (que requeiram ou prolonguem o internamento, que tenham efeitos irreversíveis ou causem incapacidade ou malformações congénitas),
- de medicamentos novos e/ou sujeitos a monitorização adicional, identificados com um triângulo preto invertido (▼).

Na FCR realiza-se, para além de farmacovigilância passiva, que corresponde à notificação de reações adversas expostas pelo doente, farmacovigilância ativa, em que o F investiga possíveis reações adversas que o doente possa desenvolver com determinado medicamento. Infelizmente, durante o meu período de estágio, não tive a possibilidade de presenciar, nem de proceder à notificação de nenhuma suspeita de RAM. No entanto, fui informada relativamente ao seu procedimento e à importância da sua realização, de forma a promover a utilização segura e eficaz dos medicamentos. Desta forma, pude perceber as diferenças de notificação e do Sistema de Farmacovigilância português e espanhol.

6.3. Gestão de resíduos

6.3.1. Recolha de agulhas e objetos cortantes

A FCR possui um contentor rígido com tampa, destinado à colocação de agulhas, seringas e de outros objetos cortantes, perfurantes e contaminados. Neste, são colocados tanto os resíduos resultantes da medição de parâmetros bioquímicos na farmácia, como agulhas e objetos cortantes entregues pelos clientes da farmácia, de forma a estes serem eliminados com segurança. São exemplos, as seringas ou canetas para injeções de insulina e de adrenalina, bem com as lancetas utilizadas para a medição da glicémia. Quando os contentores se encontram cheios são recolhidos e posteriormente encaminhados para triagem.

6.3.2. SIGRE

É também função do F encorajar a reciclagem das embalagens e restos de medicamentos de origem doméstica, por parte da população. As farmácias, pela sua proximidade da população, constituem um local conveniente para a recolha destes resíduos e, desta forma, contribuem para o correto encerramento do ciclo de vida dos medicamentos. Neste sentido, a FCR possui o ponto SIGRE. A SIGRE é uma organização sem fins lucrativos, implementada deste 2001, que tem como objetivo garantir a correta gestão ambiental destes produtos, bem como promover a segurança e a saúde da população.¹⁴ Neste recipiente, podem ser colocados todos os restos de medicamentos expirados ou que já não são necessários e embalagens de medicamentos vazias (blisters, frascos, tubos, etc.) ou com restos de medicamentos. Em nenhum caso podem ser colocados termómetros, agulhas, material de penso/cirúrgico, pilhas, radiografias, produtos químicos, material de proteção individual, entre outros.¹⁴ Quando os contentores se encontram cheios são selados e recolhidos pela distribuidora, para posteriormente serem encaminhados para um centro de triagem.

Durante o meu período de estágio, pude constatar que este é um serviço de grande procura pelos diferentes tipos de clientes da FCR, sendo que, muitas das vezes, os utentes se deslocavam à farmácia apenas com este objetivo. Sempre que surgiam utentes com embalagens vazias, para indicação do medicamento que pretendiam, incentivei, após o atendimento, à sua colocação no contentor.

6.4. Preparação Individualizada de Medicamentos

Outra das atividades realizadas em FC é a Preparação Individualizada de Medicamentos (PIM), designada, em Espanha, de “Sistema Personalizado de Dosificación”. A FCR realiza esta preparação para alguns doentes, a pedido dos próprios ou por sugestão dos médicos. A PIM consiste na preparação da medicação para uma semana, em dispositivos multicompartimentados, por dias da semana, cada dia em 4 tomas, com base na terapêutica prescrita pelo médico. Esta destina-se, maioritariamente, a doentes crónicos, polimedicados, com esquemas terapêuticos complexos ou com pouca autonomia, como acontece na maior parte dos idosos.

Para adesão a este serviço, é obrigatório que o doente ou o seu representante assinem um consentimento informado. Este procedimento só pode ser realizado, se a farmácia tiver acesso à prescrição médica, de forma a poder dispensar os medicamentos necessários à preparação. Neste sentido, a FCR fica com uma cópia do cartão de saúde do doente, que permite o acesso a todas as suas receitas médicas ativas.

Antes de se iniciar a preparação propriamente dita, é necessário garantir que a área de preparação e os respetivos equipamentos estão devidamente limpos, de forma a garantir que não há contaminação microbiana ou contaminação cruzada e que os medicamentos permanecem intactos e seguros.¹⁵ Na FCR, a preparação é realizada manualmente, por um F com formação, sendo que todo o processo deve ser registado informaticamente, de forma a assegurar-se a rastreabilidade. Informações relevantes como o nome do doente, identificação da preparação, nome do medicamento, lote, data de validade, entre outros, devem ser registados para todos os medicamentos.¹⁵ Após a preparação, os dispositivos são armazenados em prateleira própria. No momento da dispensa, o doente procede ao pagamento quer do dispositivo, quer das embalagens de medicamentos dispensadas para proceder à preparação. Para além disso, deve fazer-se acompanhar do dispositivo que lhe foi fornecido da última vez, de forma a ser possível controlar a adesão à terapêutica do doente, que é igualmente registada informaticamente.

Semanalmente, pode auxiliar o F responsável por esta tarefa, em todos os passos da preparação. Aquando do contacto com os doentes, pode perceber a mais valia que este tipo de preparação apresenta, aumentando a adesão, a eficácia e a segurança terapêutica, evitando erros de medicação.

7. Dispensa de medicamentos

A principal e mais evidente atividade prestada em FC é a dispensa de medicamentos e restantes produtos de saúde, essenciais para o bem estar e saúde da população, quer esta ocorra em regime de automedicação, quer mediante a presença de uma receita médica. A dispensa de medicamentos não se pode resumir a um processo meramente mecânico, pelo que o F apresenta um papel central e de grande responsabilidade, de forma a garantir, após uma avaliação individual e troca de informação com os utentes, que estes têm acesso aos medicamentos mais apropriados à sua situação clínica e os utilizam de forma adequada. Para isso, o F deve ter em conta aspetos individuais do utente, como alergias, gravidez e medicação concomitante, bem como saber se este sabe a que se destina o medicamento e a sua posologia, duração e modo de administração, estando em posição de decidir se o dispensa ou não. Se necessário, deverá proceder ao encaminhamento ao médico. Para além dos aspetos referidos, é, ainda, fundamental a intervenção do F sempre que surjam problemas advindos da medicação, os quais devem ser detetados, solucionados e esclarecidos da melhor forma.

Os medicamentos dispensados numa farmácia comunitária podem ser divididos em dois grupos distintos:

- Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM);
- Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).

7.1. Dispensa de MNSRM

Os MNSRM, medicamentos de venda livre ou medicamentos *Over The Counter* (OTC), tratam-se de medicamentos autorizados pela AEMPS, que podem ser dispensados em farmácias ou parafarmácias, sem a necessidade de apresentação de uma receita médica. Estes não possuem qualquer tipo de participação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e o seu preço pode ser definido pelas farmácias. Este tipo de medicamentos são utilizados para aliviar, tratar ou prevenir problemas de saúde ligeiros e passageiros, que podem ser reconhecidos pelos próprios utentes, sem necessitar de um diagnóstico médico nem de seguimento terapêutico.

A automedicação tem-se tornado uma prática cada vez mais comum, devido à grande disseminação de informação e ao acesso facilitado a determinados medicamentos, levando à sua procura por iniciativa própria. De forma a garantir uma automedicação responsável, eficaz e segura, torna-se essencial a existência de aconselhamento farmacêutico, de forma

a identificar a patologia, recomendar o tratamento mais adequado a cada situação e garantir o seu uso correto (posologia, modo de administração, precauções de utilização, contraindicações, possíveis interações e efeitos adversos), esclarecendo qualquer dúvida do utente e fornecendo medidas não farmacológicas. Desta forma, é possível evitar riscos que podem advir da escolha de um tratamento inadequado, nomeadamente:

- Interações com outros medicamentos;
- Efeitos adversos;
- Mascaram doenças mais graves;
- Dependência;
- Doses subterapêuticas ou tóxicas.

Para isso, o F deve colocar algumas questões ao utente, nomeadamente se o medicamento é para ele, se sabe a sua função, os sintomas que possui e a duração dos mesmos, se está a tomar ou já tomou alguma medicação para os sintomas descritos e de que forma o fez, alergias, medicamentos ou patologias concomitantes que possua. O F deve, também, ter o cuidado de referenciar ao médico sempre que se depare com casos de maior gravidade, persistência ou exacerbação de sintomas ou determinados grupos de utentes, tais como grávidas, lactentes, bebés, idosos polimedicados, doentes diabéticos, com problemas hepáticos, renais, cardíacos, entre outros. Pelo contrário, deve reconhecer os casos sintomáticos que podem ser abordados apenas com medidas não farmacológicas.

Os MNSRM têm de cumprir os seguintes requisitos:¹⁶

- Não podem possuir na sua composição medicamentos que podem levar ao seu abuso, tais como psicotrópicos e estupefacientes;
- Não podem incluir medicamentos injetáveis;
- Apresentam na caixa indicações sobre o problema de saúde a que se destinam, como por exemplo: “utilização em casos de obstipação”, “utilizado para favorecer a eliminação de gases”, “azia, indigestão, enfartamento”.
- Podem possuir outras indicações na embalagem, por exemplo: “manter o frasco bem fechado”, “indicado em adultos e crianças maiores de 2 anos”.

Também pertencem a este grupo de medicamentos, as “Especialidades Farmacéuticas Publicitarias” (EFP), que podem ser divulgadas nos diversos meios de comunicação. As embalagens destes medicamentos têm de estar devidamente identificados com a sigla EFP, não possuem qualquer tipo de comparticipação pelo SNS e apresentam um preço regulado.¹⁶

Fazem parte dos MNSRM os seguintes tipo de medicamentos: ¹⁶

- Medicamentos analgésicos e antipiréticos (consoante a dose e apresentação);
- Medicamentos para o desconforto digestivo, obstipação e diarreia;
- Anti-hemorroidários;
- Medicamentos anticitarráis e antigripais, mucolíticos, descongestionantes nasais e alguns antitússicos;
- Alguns anti-histamínicos;
- Produtos de aplicação cutânea, como cremes, loções, pomadas para alívio de dores musculares ou irritações da pele;
- Alguns colírios para olhos secos e irritados;
- Preparações com minerais e vitaminas.

Ao longo do meu estágio, pude verificar que um grande número de clientes se deslocavam à farmácia para obter aconselhamento farmacêutico, o que me permitiu contactar e aconselhar os vários tipos de MNSRM acima referidos. Toda a equipa da FCR foi fundamental para me ensinar e auxiliar no processo de aconselhamento e decisão do produto mais adequado a cada situação particular tratada através da automedicação, podendo, posteriormente, colocar o que aprendi em prática. Devido à época do ano em que o meu estágio decorreu, posso destacar a elevada dispensa de medicamentos antigripais, mucolíticos, descongestionantes nasais e antitússicos, mas também de analgésicos e antipiréticos, laxantes, antidiarreicos e antiácidos.

7.2. Dispensa de MSR

Segundo o “Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre“, uma receita médica consiste num documento normalizado através do qual os médicos legalmente autorizados, prescrevem os medicamentos e produtos de saúde sujeitos a receita médica a um utente, para, posteriormente, serem dispensados por um F ou sob a sua supervisão. O tratamento prescrito pode ser dispensado em qualquer FC de território nacional.¹⁷ Por questões de segurança, as receitas médicas possuem um PV. Em Espanha, este prazo é de 10 dias para a primeira dispensa, a partir do qual a receita passa a ter validade até ao final do tratamento que, regra geral, é de 3 meses e, no caso de doenças crónicas, 6 meses, podendo-se dispensar o medicamento nos 5 dias a partir da data de prescrição. No caso das vacinas, estas possuem uma validade de 90 dias.¹⁸

Os MSR possuem uma embalagem devidamente identificada com o símbolo exigido por lei (O) e possuem a menção “MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA”.

Uma receita médica pode ser classificada em:¹⁷

- Receita manual – devem ser claramente legíveis e não podem estar rasuradas;
- Receita eletrónica – no momento da dispensa, é obrigatório o utente fazer-se acompanhar do seu cartão de saúde, de forma a ser possível aceder à receita através do SI.
 - Materializada (em papel) – a receita médica está dividida em duas partes separáveis, uma delas destinada ao utente, na qual o médico coloca informação relativamente ao tratamento e outra destinada ao F, que possui o corpo da receita, dados do utente, do medicamento e do prescriptor. Estas receitas deverão ter incorporadas o código de identificação do cartão de saúde do utente.
 - Desmaterializada (sem papel) – no momento da prescrição é fornecida ao utente a informação relativa ao(s) medicamento(s) prescrito(s).

As receitas médicas podem ser distinguidas entre:

- Receita médica oficial do SNS – quando em suporte papel, os diferentes regimes são diferenciados por cores, possuindo a identificação do regime e apresentam um código de prescrição único.
- Receita médica privada

A primeira coisa a fazer quando uma receita médica é entregue ao F, é confirmar a sua autenticidade. Uma receita médica, seja ela do SNS ou privada, independentemente de se tratar de uma receita manual ou eletrónica, tem de possuir a seguinte informação mínima obrigatória, de modo a que seja validada:¹⁷

- Dados do doente – Nome, apelido(s) e data de nascimento; no caso das receitas médicas públicas, o código de identificação pessoal inscrito no cartão de saúde e nas receitas médicas privadas, o número do documento nacional de identificação do próprio ou dos tutores, quando menor de idade e, no caso de estrangeiros, do número de passaporte;
- Dados do medicamento – Denominação Comum Internacional (DCI) da(s) substância(s) ativa(s); dose; forma farmacêutica; via ou modo de administração; apresentação; quantidade e posologia; pode ainda incluir, excecionalmente, a denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da AIM, em situações em que não exista medicamento genérico participado ou só exista original de marca ou, ainda, quando o prescriptor justifica a impossibilidade de substituição do medicamento prescrito.

- Dados do prescriptor – Nome e apelido; morada do local onde exerce; número de colegiado nas receitas médicas do SNS e especialidade que exerce; assinatura.
- Outros dados – nas receitas em suporte papel e para dispensa sucessiva em caso de tratamentos crónicos ou de medicamentos de dispensa renovável, têm de possuir: data prevista de dispensa; número de ordem de dispensa da receita; visto emitido pelas administrações de saúde, em conformidade com o “Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo”.

Caso surja alguma dúvida relacionada com a prescrição, é essencial comunicar com o doente e, em última instância, com o médico prescriptor. Após a verificação da autenticidade da receita, deve-se verificar a adequação do medicamento prescrito ao problema de saúde do doente.

Normalmente, em cada receita médica em papel, apenas pode ser prescrito um único medicamento e embalagem, com as seguintes exceções:

- Antibióticos sistémicos – prescrição de um máximo de 4 embalagens unidose parenteral e 2 embalagens das restantes apresentações;
- Insulinas – prescrição de um máximo de 4 frascos (excluindo cartuchos);
- Medicamentos hospitalares – dispensa de um máximo de 4 embalagens;
- Estupefacientes – dispensa de um máximo de 4 embalagens, sempre que o tratamento não exceda 30 dias;
- Medicamentos em unidose – prescrição um máximo de 6 embalagens por receita.

Por outro lado, as receitas eletrónicas possuem a vantagem de possibilitar a prescrição de um ou mais medicamentos, com as limitações dos estupefacientes, para um tratamento de duração máxima de 1 ano, não podendo, em cada dispensa, superar o tratamento de um mês.

No decorrer do estágio, pude contactar, diariamente, com doentes que apresentavam os diferentes tipos de receitas médicas acima enumerados. Em primeiro lugar, tinha sempre bastante cuidado para confirmar a sua autenticidade e a apresentação de toda a informação necessária à sua validação. Uma vez efetuada a dispensa, era sempre necessário proceder à assinatura, colocação da data e carimbo da farmácia. Era relativamente frequente aparecerem receitas que não cumpriam com os requisitos, nomeadamente a não especificação da dose ou forma farmacêutica, falta da assinatura do médico, entre outros. Nestes casos, solicitava que utente pedisse ao médico que esta fosse corrigida. Muitas das vezes os utentes deslocavam-se à farmácia mas a receita ainda não estava disponível, pelo que os aconselhava a aguardar, ou a contactar o médico.

7.2.1. Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP)

Os MEP, por se tratarem de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, com janela terapêutica estreita e com características que podem induzir habituação e dependência, estão sujeitos a um controlo rigoroso, por serem suscetíveis à autoadministração. Desta forma, a sua dispensa deve restringir-se a casos devidamente documentados/discriminados e segundo normas que impeçam o seu tráfico ilícito para fins não terapêuticos.¹⁹

De forma a facilitar a sua distinção, é obrigatório que todas as embalagens de MEP possuam um símbolo identificativo próprio:



Figura 27. Estupefaciente (esquerda); Psicotrópico incluído no anexo I (meio) e no anexo II (direita) do “Real decreto 2829/1997 de 6 de octubre”.

O processo de aquisição dos MEP é efetuado de forma idêntica aos restantes medicamentos, devendo ser armazenados em local inacessível aos clientes da farmácia.

Os psicotrópicos, regulados pelo “Real decreto 2829/1977 de 6 de octubre”, só podem ser dispensados perante a presença de uma receita médica que siga os seguintes requisitos: o médico só pode prescrever um único psicotrópico isoladamente, sem qualquer outro medicamento, psicotrópico ou não; o F só pode dispensar 1 embalagem por receita. Aquando da dispensa, o F tem de anotar na receita o número do documento de identificação do cliente e, posteriormente, arquivá-la na farmácia por um período de 2 anos. Para além disso, no momento da dispensa destes medicamentos, é aberto um separador no SI com o “Libro Recetario”, de forma a registar todas as dispensas. Este tem de ser preenchido com o nome e número do cartão de identificação do utente e com o nome e número de colegiado do médico prescritor.^{20,21}

Os medicamentos estupefacientes são divididos em 4 listas de substâncias:

- I – requerem “Receta Oficial de Estupefacientes” para a sua dispensa (morfina e metadona, entre outros);
- II – podem ser dispensados com a receita normal (codeína, folcodina, entre outros);
- III – podem ser dispensados com a receita normal (medicamentos à base das substâncias das listas I e II, em baixas concentrações);
- IV – correspondem à lista de substâncias proibidas (heroína, cannabis, entre outros).

A sua dispensa exige a apresentação da “Receta Oficial de Estupefacientes”, regulada pelo “Real Decreto 1675/2012”. Em cada receita apenas se pode dispensar um tipo de especialidade e nunca mais de 4 embalagens, para um máximo de 30 dias. Os médicos têm de cumprir certos parâmetros na prescrição, de forma a que seja validada pelos F, devendo possuir a seguinte informação: dados do paciente (nome, apelido(s), domicílio, número do cartão de identificação), dados do médico (nome, apelido(s), número colegiado, telefone e assinatura) e dados do medicamento prescrito (medicamento, forma farmacêutica e via de administração). O F tem ainda de assinar, datar e carimbar a receita, que ficará arquivada na farmácia durante 2 anos. Todas as saídas de estupefacientes devem ser anotadas no “Libro Recetario Oficial” e no “Libro de Estupefacientes”. No caso das receitas privadas, mutuas e receitas veterinárias, estas devem ser acompanhadas da “Receta Oficial de Estupefacientes”.^{20,21}

A aquisição de medicamentos estupefacientes é realizada através de vales eletrónicos. No momento em que o pedido é realizado ao armazém, pelo SI, é gerado um vale, que se encontra ativo e, quando o medicamento é rececionado na farmácia, fica inativo.

Anualmente, no mês de janeiro, é necessário proceder ao envio de todos os movimentos de estupefacientes (nome do estupefaciente, entradas, saídas e *stock* atual) referentes ao ano anterior à AEMPS.²²

No final de cada mês, procede-se à assinatura e posterior envio de todos os medicamentos dispensados, inscritos no “Libro Recetario”, no caso dos medicamentos psicotrópicos e no “Libro de Estupefacientes”, no caso dos medicamentos estupefacientes.^{20,21}

Durante o meu estágio, pude verificar que os medicamentos psicotrópicos eram vendidos diariamente com bastante frequência, indo ao encontro com o cada vez maior número de casos de depressão, stress e problemas de ansiedade da população. Na FCR, é de salientar a dispensa de Benzodiazepinas, tais como: Orfidal® (Lorazepam), Trankimazin® (Alprazolam), Valium® (Diazepam) e Rivotril® (Clonazepam). No que toca ao medicamentos estupefacientes, ainda que dispensados com menor frequência relativamente aos psicotrópicos, pude deparar-me, inúmeras vezes, com casos de jovens, que se deslocavam à farmácia com receitas médicas falsificadas, com o intuito de obter medicamentos com codeína na sua composição, como a Toseína, para fins ilícitos.

7.2.2. Dispensa de medicamentos genéricos

Os medicamentos genéricos possuem a sigla EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica), cuja presença na embalagem é obrigatória e essencial para os identificar.

Em Espanha, a partir de 1 de janeiro de 2016, os medicamentos genéricos passaram a ter o mesmo preço dos medicamentos de marca, uma vez que as marcas são obrigadas a

igualar o seu preço ao do genérico mais barato, de forma a poderem ser reembolsadas pelo SNS. No caso de medicamentos prescritos por princípio ativo, atualmente, tanto podem ser dispensados medicamentos de marca como genéricos, sendo que a decisão do medicamento a dispensar recai no F. No entanto, o utente pode solicitar o medicamento de marca ou genérico da sua preferência, de forma a dar continuação à sua medicação habitual, contribuindo para a adesão à terapêutica e para a diminuição de erros de medicação. Quando um medicamento é prescrito por marca, o F tem obrigatoriamente de dispensar o medicamento prescrito. No caso de, excecionalmente, ter de ser substituído, quer por falta do medicamento prescrito, quer em casos urgentes, o F tem de optar por outro com igual apresentação, sempre com o conhecimento do utente, e indicando na receita o medicamento dispensado, o motivo da substituição (urgência ou falta), assinando e datando a mesma.²³

Durante o estágio dispensei, por várias vezes, medicamentos genéricos, exceto quando me era pedido expressamente pelo utente o medicamento da marca habitual. Aquando da dispensa, ressaltava sempre que o princípio ativo do medicamento genérico era o mesmo do de marca, pelo que o seu efeito era o mesmo.

7.3. Planos de participação

As receitas do SNS têm de possuir, na parte superior direita, na zona destinada aos dados do utente, o código de participação que lhe corresponde, calculado com base no seu rendimento anual e consoante seja ou não pensionista. Isto ocorre com o objetivo de assegurar a igualdade ao acesso da medicação, garantindo a continuidade de tratamentos crónicos.⁸

Tabela 14. Grau de participação e respetivos códigos.

Código	TSI 001	TSI 002	TSI 003	TSI 004	TSI 005
Participação	Isento	10%	40%	50%	60%

A participação é efetuada no momento da dispensa do medicamento ou produto de saúde, colocando o código indicado na receita médica no SI, no campo T.A., a partir do qual o sistema calcula automaticamente o preço e o limite mensal, no caso dos pensionistas. A partir do limite mensal é dispensado sem qualquer custos adicionais.⁸ No caso dos medicamentos e dispositivos médicos de participação reduzida, todos os utentes, exceto os isentos, pagam 10% do PVP, com um limite máximo de 4,20€ por embalagem.

Tabela 15. Percentagem de comparticipação sobre o preço dos medicamentos.⁸

	Ativos	Pensionistas
Pessoas com síndrome tóxica e com deficiência; Pessoas que recebem rendimentos de integração social; Pessoas que recebem pensões não contributivas; Desempregados que perderam o direito ao subsídio de desemprego; Pessoas que recebem tratamento devido a acidentes de trabalho; Pessoas que recebem um rendimento mínimo vital; Menores com grau de deficiência reconhecido igual ou superior a 33 %; Pessoas que recebam a prestação financeira da Segurança Social para um filho a cargo ou menor em acolhimento ou tutela permanente para efeitos de adoção; Pensionistas cujos rendimentos anuais sejam inferiores a 5.635€ que apresentem a declaração do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares e, nos casos em que não a apresentem, recebam um rendimento anual inferior a 11.200€.	0% do PVP	0% do PVP
Rendimento inferior a 18.000€	40% do PVP	10% do PVP Limite mensal de 8,23€
Rendimento entre 18.000€ e 100.000€	50% do PVP	10% do PVP Limite mensal de 18,52€
Rendimento igual ou superior a 100.000€	60% do PVP	60% do PVP Limite mensal de 61,75€

Os utentes abrangidos pelos Regimes Especiais da Segurança Social para funcionários públicos, que possuem receitas próprias, têm 30% de comparticipação, não sendo aplicados limites mensais:⁸

- “Instituto Social de las Fuerzas Armadas” (ISFAS)
- “Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado” MUFACE
- “Mutualidad General Judicial” (MUGEJU)

8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

Segundo o “Reglamento nº 1223/2009, de 30 de noviembre de 2009”, um produto cosmético (PC) é definido como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com a superfície do corpo humano (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e mucosa oral, com o objetivo principal de limpar, perfumar, modificar a aparência, proteger, manter em bom estado ou corrigir o odor corporal.²⁴

Tendo em conta a crescente preocupação da população com a aparência, os PC, enquanto produtos que contribuem para o bem-estar e autoestima, apresentam cada vez maior procura. Neste sentido, as FC possuem uma grande oferta e diversidade de produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene, de forma a ir de encontro às necessidades individuais de cada cliente. É essencial que o F os conheça e os saiba aconselhar, nomeadamente, determinar o mais PC mais adequado para cada caso, os cuidados a ter, como os utilizar corretamente, a duração do seu uso e alertar para eventuais efeitos adversos.

À semelhança dos medicamentos, também os PC devem ser notificados ao “Sistema Español de Cosmetovigilancia” sempre que surjam efeitos adversos durante a utilização normal ou previsível do mesmo, podendo ser realizado pelo consumidor ou por profissionais de saúde. O F, enquanto profissional de saúde, é obrigado a comunicar os efeitos adversos graves advindos dos PC.²⁵

A FCR, de forma a ir de encontro às necessidades dos seus clientes, possui, em zonas acessíveis aos clientes, na área de atendimento, diversas marcas comerciais com diferentes gamas, das quais destaco: Isdin®, La Roche-Posay®, Vichy®, Lacer®, Vitis®, Eucerin®, CeraVe®, Klorane®, Bioderma®, Avene® e Cumlaude®. Algumas das vezes, estes produtos são escolhidos de forma autónoma pelo doente, no entanto, na maior parte das vezes é solicitado aconselhamento profissional. É, ainda, essencial a referenciação a um especialista sempre que o F se depare com situações de maior gravidade.

No decorrer do estágio, pude aconselhar os diversos tipos de PC, ressaltando a dispensa de protetores solares, produtos de limpeza facial, produtos de higiene íntima, cremes hidratantes para pele acneica e atópica, sérums antienvhecimento, produtos anti-queda e colutórios, adequando sempre ao tipo de pele, à faixa etária e ao objetivo do cliente. As ações de formação que tive a oportunidade de participar ao longo do estágio foram uma mais valia para melhorar o aconselhamento prestado.

8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

Segundo o “Reglamento nº 609/2013 de 12 de junio de 2013”, os “alimentos para usos médicos especiales” (AUME) são alimentos especialmente formulados para consumo sob supervisão médica, com vista a satisfazer, total ou parcialmente, as necessidades dietéticas de pacientes, incluindo lactentes, com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar alimentos normais ou determinados nutrientes ou os seus metabolitos, ou que necessitem de outros nutrientes determinados clinicamente, que não podem ser obtidos apenas pela modificação da dieta normal.²⁶

A embalagem destes produtos devem possuir, obrigatoriamente, a seguinte informação:

- “para el manejo dietético de...”, completando com a doença, distúrbio ou condição a que se destina;
- que deve ser usado sobre supervisão médica;
- o grupo de idades a que se destina, quando aplicável;
- se é ou não adequado a ser consumido com única fonte de alimento;
- instruções de preparação, de uso e de armazenamento após a abertura;
- precauções e contraindicações.²⁶

Na FCR pode, por várias vezes, dispensar produtos desta categoria, nomeadamente o Bi-Oral Suero®, de forma a contribuir para a reidratação e restabelecer a flora intestinal, espessantes, para pessoas com problemas de deglutição, suplementos alimentares para idosos com falta de apetite, nomeadamente o Meritene® e Ensure® e, suplementos nutricional hiperproteicos e hipercalóricos, para casos de malnutrição, como o Fortimel®.

8.3. Produtos dietéticos infantis

O leite materno é o alimento ideal e mais completo para o bebé, fornecendo os nutrientes essenciais ao seu desenvolvimento. No entanto, por vezes, o leite materno é insuficiente ou a mãe opta, por diversos motivos, por não amamentar, sendo necessário recorrer às fórmulas para lactentes (0 a 6 meses), que permitem cobrir todas as necessidades nutricionais do bebé. Existem também os leites de transição (6 a 12 meses) e os leites de crescimento (12-48 meses).²⁷ Estes leites podem ser adaptados a situações de regurgitação, intolerância à lactose, problemas gastrointestinais (obstipação, diarreia, cólicas ou refluxo gastroesofágico) ou desenvolvimento de alergias. O “Reglamento nº 609/2013 de 12 de junio de 2013” declara a proibição da publicidade, oferta de amostras, exposições e vendas promocionais, de forma a incentivar o aleitamento materno.

A FCR possui pouco *stock* destes produtos sendo, na maior parte das vezes, necessário proceder à sua encomenda, atividade que pode realizar por várias vezes. Os produtos mais requisitados pelos clientes eram os da gama NAN da Nestlé® e da Nutribén®. No momento da dispensa, é essencial aconselhar, de acordo com o tipo de produto em causa, o modo de preparação, conservação e de utilização. É, também, essencial ressaltar a importância da esterilização dos biberões e tetinas.

8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

A fitoterapia consiste na utilização de produtos à base de plantas, com finalidade terapêutica. No decorrer do estágio, pude verificar que a procura deste tipos de produtos como alternativa aos medicamentos convencionais é cada vez maior, uma vez que, estes últimos, se podem tornar bastante mais agressivos para o organismo. No entanto, no momento da dispensa é fundamental alertar os utentes para os riscos que podem surgir com estes produtos e questionar a medicação habitual, de forma a evitar possíveis interações e consequentes efeitos adversos. No decorrer do estágio tive a oportunidade de dispensar diversos produtos fitoterapêuticos, sendo de realçar chás e infusões para a obstipação (Fitos® e Roha-max®), cistites ou cálculos renais (Herbensorina®), comprimidos para o tratamento de cistites (Cistitis forte®) e da obstipação (Fave de Fuca®), distúrbios de sono e ansiedade (Valeriana Classic® e Valdispert®), cremes anti-inflamatórios e analgésicos (Traumeel® e Cannabiben®).

De acordo com “Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre”, os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios destinados a complementar a dieta normal, consistindo em fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, comercializados de forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos conta-gotas e outras formas semelhantes de líquidos ou pós a serem tomados em pequenas quantidades unitárias.²⁸ Estes produtos são regulados pela “Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición”.

Durante o meu estágio, pude perceber que estes medicamentos são frequentemente requisitados pelos utentes, para diversas situações, nomeadamente esquecimento, fadiga, stress, ansiedade, insónias, perda de peso, aumento da massa muscular, problemas intestinais, avitaminose, preconceção, menopausa e queda de cabelo. No entanto, é essencial alertar os utentes no momento da dispensa de que estes produtos não substituem uma alimentação equilibrada. Os produtos que dispensei com mais frequência foram: Supradyn®, Bivos®, Lactibiane®, Centrum®, Natalben®, Flavia Plus®, La Justicia®, Arkovital®, Arkosueño®, Armolipid Plus®, Pilexil Cápsulas®, entre outros.

8.5. Medicamentos de uso veterinário

Segundo a “Reglamento 2019/6 de 11 de diciembre de 2018”, um medicamento de uso veterinário (MUV), é definido como qualquer substância ou combinação de substâncias com propriedades curativas ou preventivas de doenças ou seus sintomas em animais, que possam ser administradas com vista a restaurar, corrigir ou modificar as funções fisiológicas, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, ou a fazer um diagnóstico veterinário.²⁹

Os MUV podem ser classificados como:

- Medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária – armazenados numa estante específica na zona de atendimento;
- Medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária – armazenados fora do alcance dos utentes;
- Medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários.

Estes medicamentos são regulados pela AEMPS, e devem possuir na sua embalagem a advertência de que devem ser mantidos fora da vista e do alcance das crianças, de que o medicamento é unicamente para o tratamento de animais e o número de AIM que lhe corresponde.²⁹

Antes de se proceder à dispensa é fundamental esclarecer a espécie, idade e peso do animal, fornecendo as informações necessárias para o correto uso do medicamento, nomeadamente, a posologia, modo de administração, precauções e possíveis efeitos adversos. É, ainda, importante alertar a importância de uma higiene adequada e da adoção de medidas profiláticas, como desparasitação e vacinação.

A FCR possui pouco *stock* e variedade de MUV, restringindo-se sobretudo a antiparasitários internos e externos (Scalibor[®], Frontline Combo[®], FIPROtec[®]), anticoncepcionais (Singestar[®]), antibióticos (Amoxibactin[®]), complementos nutricionais (IRC VET[®], Alysia Plus[®]) e vacinas destinadas a cães e gatos (Canigen[®], Eurican[®], Etadex[®]), no entanto, pode por algumas vezes realizar encomendas de produtos requisitados pelos clientes e proceder à dispensa e ao devido aconselhamento dos mesmos.

8.6. Dispositivos médicos

Um dispositivo médico (DM) é qualquer instrumento, dispositivo, equipamento, material ou outro artigo, utilizado sozinho ou em combinação, destinado a ser utilizado em seres humanos para diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou alívio de uma

doença, compensação de uma lesão ou deficiência, investigação, substituição, modificação ou suporte da estrutura anatómica ou de um processo fisiológico, diagnóstico da gravidez e controlo da conceção.⁶ Um pré-requisito para a livre circulação dos DM é possuírem a marcação CE.

Estes dispositivos podem ser divididos em 4 categorias de risco, consoante a duração de contacto com o corpo humano, invasibilidade e anatomia afetada pelo seu uso:³⁰

- Classe I – baixo risco (muletas, cadeiras de rodas, meias de compressão, ligaduras, etc.);
- Classe IIa – risco moderado (lentes de contacto, lancetas, termómetros, etc.)
- Classe IIb – alto risco (preservativos, canetas de insulina, material de penso de feridas que fissuraram a pele, desinfetantes das lentes de contacto, etc.)
- Classe III – risco muito alto (implantes mamários, stents, próteses, etc.)

Os DM podem possuir uma comparticipação normal (compressas, curativos, adesivos, fraldas para a incontinência, etc.) ou reduzida (aparelhos de inalação, sondas, bolsas de ostomia, colostomia e urostomia e cânulas de traqueostomia e laringectomia).

Alguns DM fazem parte de um grupo denominado "Efectos y Acessórios", que possuem na sua embalagem um cupão da "Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social" (A.S.S.S.), que deve ser anexado à receita no momento de entrega ao beneficiário. Estes destinam-se a um tratamento terapêutico ou a ajudar o doente com os efeitos adversos do tratamento, tais como: material de cura, utensílios para a proteção ou redução de lesões ou malformações internas, utensílios para a recolha de excreções e secreções e utensílios para a aplicação de medicamentos.⁶

No decorrer do estágio, pude dispensar, diariamente, diversos dispositivos médicos, tendo sempre o cuidado de seleccionar o produto que melhor se adaptasse às necessidades de cada utente. Alguns dos dispositivos por mim dispensados foram: compressas, termómetros, máscaras cirúrgicas, testes de gravidez, seringas, agulhas, meias de compressão, ligaduras, muletas, fraldas para a incontinência, frascos para colheita de urina, sondas, bolsas de colostomia, entre outros.

9. Outros cuidados de Saúde prestados na FCR

Para além de um lugar destinado à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, a FC, pelo facto de possuir uma grande proximidade à população, consiste também no local ideal para a prestação de cuidados de saúde, com o intuito de promover o bem-estar e a saúde da população.

Na FCR é realizada, no gabinete de atendimento personalizado, a medição da pressão arterial e de parâmetros bioquímicos, nomeadamente a determinação do colesterol total, triglicéridos e glicémia capilar. Nesta zona é igualmente realizada a prestação de primeiros socorros e rastreios, nomeadamente o rastreio do cancro colorretal. Na zona de atendimento, é possível proceder à determinação do peso, altura e IMC, através de uma balança eletrónica. É ainda de referir que em Espanha, contrariamente ao que acontece em Portugal, a administração de vacinas e de medicamentos injetáveis não é realizada nas farmácias.

No decorrer do estágio, pude prestar todos os cuidados de saúde acima enumerados, realizando com maior frequência a medição da pressão arterial, colesterol e glicémia.

9.1. Determinação de peso corporal, altura e IMC

A FCR possui uma balança eletrónica que permite determinar o peso, em quilogramas (Kg), a altura, em metros (m) e, a partir destes valores, calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), em Kg/m². O IMC permitir detetar estados de obesidade ou de baixo peso, sendo um indicador de risco para o desenvolvimento de doenças como a Hipertensão Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) tipo II e Dislipidémias.

O utente pode proceder, autonomamente, à medição destes parâmetros ou, sempre que necessário, com auxílio de um colaborador da farmácia. Para uma correta medição, o utente deve manter-se quieto, em posição vertical e a olhar em frente, colocando os braços ao longo do corpo. Quando finalizada a medição, é emitido um talão onde está inscrita toda a informação do utente e, sempre que necessário, o F ajuda na análise do mesmo, devendo interpretar e aconselhar o utente sempre que estes valores não cumpram os valores normais de referência, alertando para a importância da adoção de um estilo de vida saudável e, quando aplicável, referenciação médica.

Tabela 16. IMC e respetiva classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

IMC	Estado
<18,5	Baixo peso
[18,5;24,9]	Peso normal
[25,0;29,9]	Pré-obesidade ou sobrepeso
[30,0;34,9]	Obesidade grau I
[35,0;39,9]	Obesidade grau II
>40	Obesidade grau III

9.2. Determinação da pressão arterial

Em Espanha, à semelhança de Portugal, a Hipertensão Arterial (HTA) apresenta uma elevada prevalência na população, pelo que é fundamental monitorizar a tensão arterial, de forma a identificar precocemente pessoas com uma maior predisposição para a HTA e minimizar complicações advindas da mesma, tais como a aterosclerose, trombose ou aneurisma. Desta forma, é essencial alertar a população para a problemática das doenças cardiovasculares.

A HTA caracteriza-se por elevações persistentes na Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou da Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, em diferentes medições e situações do dia-a-dia.³¹

Na FCR, a medição da pressão arterial (PA) é feita com auxílio de um esfigmomanómetro digital, através do qual é possível determinar os valores da PAS, também designada de “pressão máxima” e da PAD, denominada de “pressão mínima”, em milímetros de mercúrio (mmHg), bem como da frequência cardíaca, em batimentos por minuto (bpm). Antes de proceder à sua determinação, o F deve pedir ao utente para repousar por um período de 5 minutos, enquanto lhe coloca algumas questões, tais como se fumou, consumiu alguma bebida alcoólica ou cafeína nos 30 minutos anteriores e se está a realizar alguma medicação que possa alterar os valores obtidos. Após a determinação, o F deve analisar os resultados e adequar o seu aconselhamento a cada situação. Casos os valores obtidos sejam muito superiores aos valores de referência, é essencial alertar para os riscos associados, reforçar a importância da medição da PA de forma frequente, verificar a efetividade e o cumprimento da medicação anti-hipertensora instituída, quando aplicável e, sempre que necessário, referenciar ao médico, de forma a iniciar a terapia farmacológica ou alterar a medicação já instituída. O F deve também fornecer medidas não farmacológicas, como a redução do consumo de sal e de café, bem como

sugerir evitar o consumo de tabaco e de álcool. Independentemente da situação, é sempre importante promover a adoção de um estilo de vida saudável.

No decorrer do meu estágio pude perceber que a medição destes parâmetros era maioritariamente realizada em idosos, que se deslocam frequentemente à farmácia, no período da manhã, para a medição da PA. Após a medição, os valores e o respetivo dia são registados num cartão, o qual deve acompanhar sempre o utente, de forma a permitir um melhor controlo.

Tabela 17. Definição e classificação dos níveis de PA (mmHg).³¹

Grau de HTA	Valores de PAS (mmHg)	Valores de PAD (mmHg)
Ótima	< 120	e < 80
Normal	120 – 129	e/ou 80 – 84
Normal Alta	130 – 139	e/ou 85 – 89
HTA Grau I	140 – 159	e/ou 90 – 99
HTA Grau II	160 – 179	e/ou 100 – 109
HTA Grau III	≥ 180	e/ou ≥ 110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥ 140	e < 90

9.3. Medição da glicémia, colesterol total e triglicéridos

A FCR realiza também a medição de parâmetros bioquímicos mais invasivos, nomeadamente a determinação do colesterol total, triglicéridos e glicémia capilar, uma vez que requerem uma amostra de sangue para a sua determinação.

A Diabetes Mellitus (DM) é uma perturbação metabólica, caracterizada por hiperglicemia crónica, o que torna essencial a determinação dos valores da glicémia periodicamente, de forma a evitar complicações vasculares e neuropáticas graves.³²

Antes de iniciar o procedimento para a medição da glicémia e dos triglicéridos, o F deve questionar o utente se este se encontra em jejum e a que horas foi a última refeição, de forma a obter resultados mais fiáveis. É necessário garantir que o local onde decorre o procedimento está devidamente limpo. De seguida, procede-se à desinfeção do local da punção, com álcool a 70%, e é feita uma massagem, de forma a ativar a microcirculação. Após autorização do utente, realiza-se uma picada na zona lateral do dedo, com o recurso a uma lanceta e é captada uma gota de sangue pela tira, previamente inserida no medidor portátil. As tiras e o medidor de glicémia diferem das utilizadas para a medição do colesterol total/triglicéridos, sendo que neste último é necessário uma amostra de sangue maior e demora mais tempo a emitir os valores finais. Tal como na medição da glicémia,

para a determinação do colesterol total e triglicéridos recorre-se à técnica capilar. A determinação do colesterol deve ser realizada preferencialmente pela manhã e a determinação dos triglicéridos efetuada após 12 horas de jejum, uma vez que os resultados são fortemente afetados pela dieta. Após a determinação, os resíduos biológicos e o material corto-perfurante é descartado na *biobox*. Após obtenção dos resultados, estes são interpretados com base nos valores de referência (Tabela 5 e Tabela 6). Caso os valores se apresentem fora do normal, o F deve alertar para a importância da medição regular da glicémia, aconselhar cuidados nutricionais e alterações no estilo de vida, nomeadamente, prática regular de exercício físico, controlo do peso, diminuição da ingestão de sal e redução do consumo de tabaco e de álcool. O F deve também verificar a efetividade e o cumprimento da terapêutica, quando aplicável, e, em casos de valores muito anormais, encaminhar ao médico. Se o utente apresentar um valor pouco superior ao de referência, podem ser aconselhados suplementos que contenham arroz vermelho (monacolina K) na sua composição, caso o doente não tenha terapêutica instituída.

No decorrer do estágio, tive a oportunidade de realizar inúmeras vezes as medições acima descritas, permitindo-me melhorar cada vez mais a minha técnica e adaptar-me às mais diversas situações. Tal como referido na medição da PA, também os valores da glicémia, colesterol total ou triglicéridos são anotados num cartão com o dia e a hora, de forma a acompanhar a evolução do doente.

Tabela 18. Valores de referência da glicémia da OMS.³²

	Jejum (mg/dL)	Ocasional (mg/dL)
Normal	<110	<140
Tolerância diminuída à glicose	≥110 e <126	≥140 e <200
Diabetes Mellitus	≥126	≥200

Tabela 19. Valores de referência do colesterol total e triglicérideos.³³

Perfil lipídico	Valores alvo
Colesterol total	<190 mg/dL
Triglicérideos	<150 mg/dL

9.4. Rastreio do cancro colorretal

O cancro colorretal é, atualmente, o segundo tipo de cancro com maior taxa de mortalidade no mundo ocidental, sendo, portanto, essencial a sua deteção atempada. Neste sentido, a

FCR realiza, semestralmente, rastreios do cancro colorretal, de forma a promover a sua deteção precoce e, conseqüentemente, o início atempado do tratamento, em situações em que ainda não existem sintomas. Este destina-se tanto a homens, como a mulheres, em idades compreendidas entre os 50 aos 69 anos de idade.

Desta forma, a FCR dispensa *kits* para a realização do teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes que, após a recolha, voltam a ser entregues na farmácia para posteriormente se proceder à sua análise.



Figura 28. Programa de deteção precoce do cancro colorretal organizado pela “Generalitat de Catalunya”.

10. Preparação de medicamentos

A manipulação dos medicamentos é necessária em situações em que não esteja disponível no mercado uma terapia que satisfaça as necessidades individuais de um determinado doente ou sempre que a sua compra não seja economicamente viável. Contudo, atualmente, devido à crescente industrialização, são cada vez menos solicitados medicamentos manipulados às FC. Estes destinam-se, especialmente, para uso pediátrico, para pacientes com condições especiais de administração ou intolerantes a alguns dos seus componentes.

Tal como referido anteriormente, ainda que a FCR possua um laboratório devidamente equipado, com as condições físicas e ambientais exigidas, os medicamentos manipulados dispensados na FCR não são preparados nesta, mas no laboratório de outra farmácia (Farmácia Santiago Gómez), acreditada para o efeito. Isto deve-se, essencialmente, ao reduzido número de medicamentos manipulados nesta requisitados, o que torna esta atividade pouco rentável.

No decorrer do estágio, sempre que me eram apresentadas receitas com medicamentos manipulados e, após verificar a sua validade, isto é, conferir se esta apresentava o nome do manipulado, dosagem, a(s) substância(s) ativa(s) e excipiente(s) necessários à sua preparação e verificar se continha a designação “manipulado”, entrava em contacto, por via telefónica, com a Farmácia Santiago Gómez, para que procedessem à sua preparação. Era igualmente possível efetuar o pedido de manipulação através da *app* da farmácia.

A preparação de medicamentos deve seguir as normas de qualidade inscritas na "Norma Técnica de Salud para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos", que descreve as condições mínimas necessárias, no que respeita ao espaço físico, documentação, profissionais, materiais e equipamentos, elaboração, controlo de qualidade e dispensa destes produtos.³⁵

Os medicamentos manipulados devem possuir a identificação da farmácia e do diretor-técnico, bem como informação que garanta a sua correta identificação, utilização e conservação, tal como: nome do doente, quando se trata de uma fórmula magistral; fórmula do medicamento manipulado; número de lote; prazo de utilização; condições de conservação; instruções de utilização; via de administração e posologia.³⁶ No momento da dispensa, o F deve informar o utente relativamente à posologia/modo de administração, condições de conservação e PV do produto em causa.

No decorrer do estágio, pude constatar que a maioria dos medicamentos manipulados cedidos se tratavam de produtos dermatológicos, entre os quais posso destacar a Vaselina salicilada, Solução de Minoxidil e Cápsulas de Minoxidil, mas também medicamentos manipulados pediátricos, tais como a Suspensão oral de Trimetropim.

11. Contabilidade e Gestão

11.1. Processamento de receituário e faturação a entidades participadoras

O processo de faturação de receitas consiste numa tarefa complexa e de elevada responsabilidade, uma vez que a farmácia depende desta etapa para que, posteriormente, receba a quantia correspondente a todas as participações realizadas ao longo do mês. Esta pode ser dividida em várias fases, tendo início com a revisão e preparação das receitas. Este passo é realizado no momento da receção de uma receita manual ou receita eletrónica materializada, de forma a detetar possíveis erros no preenchimento da mesma. No entanto, ao longo do mês, estas vão sendo conferidas pelos vários elementos da equipa, devendo-se comprovar que cada receita possui o “cupón precinto” que lhe corresponde, no lugar previsto para o efeito, sempre que se tratem de especialidades farmacêuticas, “efectos y accesorios” ou dietoterápicos, e, caso não o possua, colocá-lo. Devem, ainda, ser verificados os seguintes campos: data; posologia e duração de tratamento; nome e número de identificação do utente; nome, número de colegiado e assinatura do médico prescritor; data da dispensa; assinatura do farmacêutico e carimbo da farmácia. Este controlo é imprescindível, de forma a evitar que as receitas sejam devolvidas por não estarem de acordo, traduzindo-se em prejuízo para a farmácia, uma vez que nestes casos não recebe a parte do dinheiro paga pelo estado. Após todas as receitas serem conferidas, são separadas por entidade participadora (pensionistas, ativos, ISFAS, MUFACE, MUGEJU), sendo estas, posteriormente, agrupadas por grupos de faturação (especialidades farmacêuticas, “efectos y accesorios”, dietoterápicos, “pañales”, etc.). Depois, procede-se ao seu registo no Farmatic, juntando as receitas em grupos de 25, no máximo, sendo numeradas por ordem crescente dentro de cada grupo ou código de faturação. O registo no Farmatic é efetuado seguindo os seguintes passos: “Maestro”, “Aportaciones”, “Seleccionar el tipo de código de aportación”, “Bloques” e “Nuevo” ou “Editar”. Uma vez terminado o registo das receitas no SI, estas são embaladas numa caixa de cartão, devidamente identificada com o mês de faturação, número oficial da farmácia e com o número de ordem da caixa. Cada caixa pode possuir até um máximo de 1000 receitas. Estas podem ser enviadas desde o dia 10 de cada mês até ao último dia de faturação. Se existirem caixas incompletas, apenas são enviadas no último dia de faturação. No último dia de cada mês são enviadas todas as receitas faturadas até à data, de qualquer grupo de faturação ou entidade participadora. No caso das receitas eletrónicas desmaterializadas, não é necessário realizar todo este processo, uma vez que todos os dados são enviados automaticamente através do SI. Uma vez enviada a faturação e comprovado que as receitas entregues coincidem com as registadas no SI, é

possível encerrar a faturação do mês, obtendo um relatório de todas as receitas enviadas, sendo guardada uma cópia da faturação no computador para, posteriormente, ser possível apagar todos os blocos de receitas e iniciar uma nova faturação.

Na FCR, esta é uma tarefa realizada maioritariamente pelo Diretor-Técnico da farmácia, no entanto, tive a possibilidade de acompanhar e participar em todo o processo acima descrito, desde a revisão, conferência e separação das receitas, até ao embalamento das mesmas em caixas, para posterior envio.

12. Análise SWOT

Tabela 20. Análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) do estágio.

		Forças	Fraquezas
Fatores Internos		<ul style="list-style-type: none"> • Integração por parte de toda a equipa • Ambiente de trabalho • Aquisição de conhecimentos relacionados com contabilidade e gestão • Familiarização com os nomes comerciais dos medicamentos • Participação em diversas formações • Participação ativa e autónoma em praticamente todas as tarefas realizadas • Relação de confiança com os clientes habituais da farmácia • Heterogeneidade dos clientes da farmácia • Não-execução da etiquetagem dos produtos de venda livre 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação de medicamentos manipulados efetuada por outra farmácia • Ausência de robô • Administração de vacinas e medicamentos injetáveis não ser realizada em FC • Pouca informatização de determinadas tarefas • Necessidade de retirar o “cupón precinto” de determinados produtos farmacêuticos
		Oportunidades	Ameaças
Fatores Externos		<ul style="list-style-type: none"> • Partilha de realidades entre a profissão farmacêutica em Espanha e em Portugal • Diferenças entre os medicamentos e produtos de saúde cedidos em Portugal e Espanha • Criação de informação para a farmácia • Maior informatização de algumas tarefas • Aplicação de conhecimentos adquiridos ao longo do MICF • Desenvolvimento de <i>soft-skills</i> • Aprendizagem de um novo idioma 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotura de <i>stock</i> de determinados medicamentos (ex: Ozempic) • Existência de apenas dois balcões de atendimento • Ausência de rede móvel fora da zona de atendimento • Falhas do SI • Determinados conteúdos pouco abordados no MICF (Gestão financeira, etc.) • Idioma diferente (catalão)

13. Conclusão

O estágio curricular em FC foi, sem dúvida, uma etapa desafiante e muito gratificante do meu percurso enquanto estudante do MICF. Estes 3 meses permitiram-me, não só colocar em prática todo o conhecimento teórico adquirido ao longo do curso, como também adquirir novas competências, que creio serem essenciais enquanto futura farmacêutica, tais como o desenvolvimento do meu relacionamento e comunicação interpessoal, empatia e competências de orientação para o cliente. Para além disso, tive a oportunidade de contactar com a realidade da profissão farmacêutica e com o enquadramento das farmácias em Espanha, permitindo-me comparar com a realidade portuguesa.

A FC, pela sua proximidade à população, possui um posicionamento privilegiado na prestação de diversos serviços de saúde à comunidade. Desta forma, o F assume um papel essencial, enquanto profissional de saúde e especialista do medicamento, na prevenção de doenças, melhoria da saúde e bem-estar dos seus utentes, bem como na promoção de literacia em saúde.

Termino o estágio muito mais confiante, motivada a aprender mais e preparada para novos desafios que a vida profissional me reserve. Resta-me agradecer a toda a equipa da FCR pela disponibilidade, amabilidade, transmissão de conhecimentos e partilha do amor pela profissão farmacêutica.

14. Bibliografia

1. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE-A-1997-9022 (1997). Acedido a 22 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>
2. Farmacia Comunitaria. Farmacéuticos. Acedido a 24 de setembro de 2022. Disponível em: www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/farmacia-comunitaria/
3. El Col·legi en cifras. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Acedido a 24 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.cofb.org/es/colegio/que-es/cofb-en-cifras>
4. Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Cataluña. BOE-A-1992-2621 (1991). Acedido a 28 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1992/BOE-A-1992-2621-consolidado.pdf>
5. Decret 168/1990, de 3 de juliol, pel qual s'estableixen els requisits tècnic-sanitaris que han de complir les oficines de farmàcia (1990). Portal jurídic. Generalitat de Catalunya. Acedido a 5 de outubro de 2022. Disponível em: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=46796>
6. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2006-13554 (2006). Acedido a 5 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-13554-consolidado.pdf>
7. Farmacopea y formulación magistral. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Acedido a 17 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.aemps.gob.es/profesional-sanitario/farmacopea-formulacion-magistral/>
8. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2015-8343 (2015). Acedido a 20 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343>
9. Psicotropicos y estupefacientes. Medicamentos. Anmat. Acedido a 20 de outubro de 2022. Disponível em: www.anmat.gov.ar/Medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf

10. Cómo se regulan los Medicamentos y Productos Sanitarios en España. AEMPS. Acedido a 25 de outubro de 2022. Disponível em: https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/regulacion_med-PS/v2/docs/reg_med-PS-v2-light.pdf
11. Documento Informativo sobre la Financiación y Fijación de Precio de los Medicamentos en España. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Acedido a 2 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20220526_Doc_Infor_Financiacion_Med_Esp.pdf
12. Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido. BOE-A-1992-28740 (1992). Acedido a 2 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1992-28740>
13. Ética Farmacéutica: Fundamentos básicos y modelos para la toma de decisiones en el escenario de farmacia. CPFR (2016). Acedido a 10 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.cfpr.org/files/may-jul16.pdf>
14. Qué es Sigre. Conócenos. Sigre. Acedido a 15 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.sigre.es/conocenos/>
15. Criterios SPD Oficina de Farmacia. AEMPS. Ministerio de Sanidad. Acedido a 18 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/industria/docs/labFarma/CTI_SPD_229_00_21_CRITERIOS_SPD_O_FARMACIA.pdf
16. Medicamentos sin receta o medicamentos de venta libre. Sobre los medicamentos. Familia y salud. Acedido a 20 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/sobre-los-medicamentos/>
17. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. BOE-A-2011-1013 (2011). Acedido a 20 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/01/20/pdfs/BOE-A-2011-1013.pdf>
18. Receta Electrónica. Colegio Oficial Farmacéuticos de Zaragoza. Acedido a 22 de novembro de 2022. Disponível em: <https://cofzaragoza.org/receta-electronica/>

19. Psicotrópicos e Estupefacientes. Infarmed. Acedido a 25 de novembro de 2022. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
20. Estupefacientes y Psicótopos. Legislación Vigente de los medicamentos huérfanos. Universitat de Barcelona. Acedido a 25 de novembro de 2022. Disponível em: <http://www.ub.edu/legmh/ereestps.htm>
21. ¿Qué medicamentos son considerados psicotrópicos?. Blog Farmacia. Asefarma. Acedido a 26 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.asefarma.com/blog-farmacia/que-medicamentos-son-considerados-psicotropicos>
22. Notificación de movimientos de Estupefacientes por parte de los Servicios de Farmacia/Oficinas de Farmacia. AEMPS. Acedido a 26 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/estupefacientesPsicotropos/docs/manualNotiMoviEstuSF-OF.pdf>
23. 10 preguntas y respuestas sobre la convivencia entre medicamentos de marca y genéricos. Contigo en tu farmacia. Acedido 02 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.contigoentufarmacia.com/10-preguntas-respuestas-medicamento-marca-generico>
24. Reglamento (CE) nº 1223/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de noviembre de 2009, sobre los productos cosméticos. L 342/59. Diario Oficial de la Unión Europea. Acedido a 05 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:342:0059:0209:ES:PDF>
25. Buenas prácticas de uso de productos cosméticos. AEMPS. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Acedido a 06 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.aemps.gob.es/informa/cosmeticos-y-cuidado-personal/>
26. Reglamento (UE) n ° 609/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de junio de 2013, relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso. L 181/35. Diario Oficial de la Unión Europea. Acedido a 07 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:32013R0609>

27. Alternativa a la leche materna. Alphega Farmacia. Acedido a 10 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.alphega-farmacia.es/alternativas-a-la-leche-materna>
28. Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios. BOE-A-2009-16109 (2009). Acedido a 11 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/10/09/pdfs/BOE-A-2009-16109.pdf>
29. Reglamento (UE) 2019/6 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de diciembre de 2018 sobre medicamentos veterinarios. L 4/43. Diario Oficial de la Unión Europea. Acedido a 11 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.boe.es/doue/2019/004/L00043-00167.pdf>
30. Clasificación de los Dispositivos Médicos. Tucky. E-takescare. Acedido a 15 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.e-takescare.com/es/blog/medical-devices/medical-devices-classification>
31. Norma nº 020/2011. de 28 de setembro atualizada a 19 de março de 2013, Hipertensão Arterial: definição e classificação. Direção-Geral da Saúde. Acedido a 20 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/09/28/hipertensao-arterial-definicao-e-classificacao/>
32. Definição e Diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hiperglicemia Intermédia. Recomendações Guidelines. Revista Portuguesa de Diabetes (2007). Acedido a 20 de dezembro 2022. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/10/RPD-Vol-2-nº-1-Março-2007-Recomendações-págs-33-37.pdf>
33. Ebook – Dislipidémias: caracterização e tratamento nutricional. Associação Portuguesa de Nutrição. Acedido a 20 de dezembro de 2022. Disponível em: https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Dislipidemias_CaracterizacaoETratamentoNutricional.pdf
34. Alphega Farmácias. Alliance-Healthcare. Acedido a 28 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.alliance-healthcare.pt/farmacias/alphega>
35. Norma Técnica de Salud para la elaboración de preparados farmacéuticos. NTS nº 122 - MINSA/DIGEMID-V.01. Bvsalud. Acedido a 02 de janeiro de 2022. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1096515/rm-538-2016-mod_273_426-minsa.pdf

36. Medicamentos Manipulados. INFARMED. Acedido a 02 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manipulados.pdf/>
37. Sánchez, J. Libros oficiales partes de declaración obligatoria y facturación de recetas. Curso de iniciación a los procedimientos en la oficina de farmacia. Acedido a 05 de janeiro de 2022.

Capítulo III – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

1. Introdução

O presente relatório resume a minha experiência ao longo do estágio curricular em Farmácia Hospitalar (FH). Este foi realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), durante um período de 8 semanas, decorridas de 12 de dezembro a 3 de fevereiro, perfazendo um total de 320h.

A orientação e supervisão do estágio esteve a cargo da Dr^a. Susana Carvalho, em colaboração com o farmacêutico adjunto de cada setor:

- Ambulatório: Dr^a. Cristina Teixeira e Dr^a. Ana Oliveira;
- Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos: Dr^a. Virgínia Teixeira e Dr. Jorge Bigotte;
- Farmacotecnia: Dr^a. Cristina Santos;
- Distribuição Tradicional e em Dose Unitária: Dr^a. Helena Coelho.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de integrar a equipa dos SF, o que me permitiu contactar com a realidade da profissão farmacêutica hospitalar, ao acompanhar e participar, de forma ativa, nos diversos setores deste serviço. Esta experiência foi uma mais valia no meu percurso académico e profissional, permitindo-me aprofundar conhecimentos anteriormente adquiridos e transpô-los para a prática clínica, bem como, experienciar novos desafios.

Tabela 21. Organização temporal do estágio.

Setor	Duração
Ensaio Clínicos	12 e 13 de dezembro
Ambulatório	13 de dezembro a 30 de dezembro
Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos	2 de janeiro a 20 de janeiro
Farmacotecnia	18, 19 e 24 de janeiro
Receção de Encomendas e Armazenamento	23 de janeiro
Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	24 de janeiro a 30 de janeiro
Distribuição Tradicional	31 de janeiro a 3 de fevereiro

Gestão e Aprovisionamento	1 e 2 de fevereiro
Informação sobre medicamentos	Ao longo de todo o estágio
Outras atividades (formações)	19 de janeiro, 25 de janeiro e 27 de janeiro

A FH é um serviço de saúde, com autonomia técnica e científica, que compreende diversas atividades da responsabilidade do farmacêutico (F), entre as quais a seleção, aquisição, preparação e controlo, armazenamento e distribuição de medicamentos e produtos de saúde, assim como o aconselhamento aos utentes e aos restantes profissionais de saúde sobre o seu uso seguro, eficaz e racional. São ainda funções dos F participar em Comissões Técnicas, Farmácia clínica, Farmacocinética, Farmacovigilância, Ensaio Clínicos, Informação de Medicamentos, colaborar na elaboração de protocolos terapêuticos e desenvolver ações de formação.^{1,2}

Desta forma, o F integra uma vasta equipa multidisciplinar de cuidados de saúde nos hospitais, desenvolvendo competências de elevado grau de exigência e de responsabilidade nas diversas fases do circuito do medicamento, de forma a assegurar que os doentes retirem o maior benefício terapêutico dos tratamentos, ao garantir a relação risco/benefício e custo/benefício para o doente, com base nas Boas Práticas de Farmácia.³ Ao longo do relatório será descrita a organização e o funcionamento dos SF do CHTV, as competências técnico-científicas adquiridas, bem como as atividades desenvolvidas e metodologias que tive a oportunidade de observar no decorrer do estágio. Para além disso, será feito um balanço global do estágio, com recurso a uma análise SWOT, de forma a identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças sentidas durante este período.

2. Caraterização e organização do CHTV

O Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., foi criado a 2 de março de 2011, com a publicação do Decreto-Lei nº 30/2011, pela junção do Hospital Cândido de Figueiredo, em Tondela com o Hospital São Teotónio, E.P.E., em Viseu, estando integrado no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Atualmente, com base nas valências que apresenta e na área de influencia que abrange, apresenta estatuto de Hospital Central, pertencente ao grupo D.^{4,5,9} Também o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, situado em Abraveses, com instalações próprias, pertence ao CHTV, dispondo de 40 camas para internamento.^{5,9} No total, o hospital tem capacidade de 612 camas de internamento, à qual acrescem 27 berços. Os dados mais recentes indicam que esta instituição conta com 2731 colaboradores e engloba 35 valências médicas e cirúrgicas, servindo uma população total de quase 500 mil utentes, maioritariamente envelhecida e com baixa literacia em saúde.^{5,6,9}

3. Serviços Farmacêuticos do CHTV

3.1. Organização e funcionamento dos SF

Os SF do CHTV são constituídos pela Unidade de Viseu e pela Unidade de Tondela, sendo a primeira a sua sede.⁷

A organização e o funcionamento dos SF regem-se pelo Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos, e pelo Manual da Farmácia Hospitalar do INFARMED.^{1,2}

Resumidamente, os SF são constituídos pelas seguintes áreas funcionais:²

- Seleção e Aquisição;
- Receção e Armazenagem;
- Preparação de Formas Farmacêuticas Estéreis e Não Estéreis;
- Controlo;
- Distribuição;
- Informação;
- Farmacovigilância, Farmacocinética e Farmácia Clínica.

3.2. Localização e horário de funcionamento

Os SF do CHTV localizam-se, na Unidade de Viseu, na Avenida Rei D. Duarte, pertencente à área urbana de Viseu e, na Unidade de Tondela, na Avenida General Humberto Delgado.⁹

Na Unidade de Viseu, local onde decorreu o meu estágio, todas as áreas dos SF, incluindo os armazéns, localizam-se no piso 1 do hospital, em proximidade aos elevadores centrais e internos, facilitando, desta forma, o seu acesso interno por parte dos doentes e dos restantes profissionais e, o seu acesso externo, aquando da receção de encomendas. Desta forma, os SF estão em conformidade com os pressupostos estabelecidos no Manual de Boas Práticas em Farmácia Hospitalar.^{2,7}

Os SF funcionam, de segunda-feira a sexta-feira, das 9h00 às 24h00, com exceção do setor de Dispensa de Medicação em Regime de Ambulatório, aberto apenas das 9h00 às 18h00, exceto feriados. Das 18h00 às 24h00 fica presente na FH apenas um Farmacêutico (F) e um Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT). A partir das 24h00, permanece um F de prevenção, de forma a assegurar qualquer necessidade imprevista e o bom funcionamento dos restantes serviços do CHTV. Durante os fins de semana e

feriados o horário de funcionamento é das 9h00 às 18h00, ficando a partir dessa hora um F de prevenção.

3.3. Instalações/Espaço físico

No que diz respeito ao espaço físico, os SF apresentam diferentes setores, que funcionam em espaços próprios, devidamente equipados e preparados para todas as tarefas a que se destinam.

Deste modo, os SF estão organizados nas seguintes áreas estruturais/funcionais:²

- Receção e Conferência de Encomendas;
- Armazém Principal;
- Reembalagem;
- Ambulatório;
- Distribuição Tradicional (DT);
- Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU);
- Laboratório Estéril;
- Laboratório Não-estéril;
- Sala de Reembalagem;
- Ensaio Clínicos (EC);
- Câmara Frigorífica;
- Sala do Cofre;
- Sala de Lavagens;
- Sala de Reuniões;
- Sala de Pessoal;
- Gabinetes;
- Instalações Sanitárias e Vestiário.

3.4. Recursos humanos e respetivas funções

Os SF hospitalares devem estar assegurados por meios humanos adequados, quer em número, quer em qualidade, de forma a responder às necessidades do hospital.²

A direção do serviço tem obrigatoriamente de estar assegurada por um F hospitalar, estando, no caso do CHTV, a cargo da Dr^a. Maria Helena Martins.

A equipa dos SF do CHTV é constituída por uma equipa multidisciplinar, que conta, na Unidade de Viseu, com 15 farmacêuticos (F), 18 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

(TSDT), 3 Assistentes Administrativos (AA) e 8 Assistentes Operacionais (AO) e, na Unidade de Tondela, com 1 F e 2 TSDT. Fazem ainda parte desta equipa, desde o início do presente ano, 3 F residentes de FH. Estes profissionais distribuem-se pelos vários setores, de forma maioritariamente rotativa. Deve haver um número mínimo de recursos humanos afetos aos diferentes setores do serviço e cada um dos profissionais deve apresentar a aptidão e a experiência necessárias, de forma a executar todas as atividades que lhe são competidas, devendo, para isso, receber formação contínua e ser avaliado periodicamente.²

3.5. Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado no CHTV é o Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), da *Glintt*.

O SGICM tem como foco principal o doente e pretende simplificar e melhorar a comunicação e o acesso a todo o circuito de medicamento por parte dos profissionais de saúde intervenientes, como a monitorização do perfil farmacoterapêutico, a receção de encomendas, a validação e visualização do histórico de prescrições médicas, a gestão de stocks e a medicação dispensada e administrada aos doentes. Todos estes fatores permitem reduzir possíveis erros de medicação e interações medicamentosas, evitar desperdícios e controlar de forma rigorosa todos os custos, aumentando a segurança, eficácia e qualidade dos cuidados prestados e promovendo o uso racional do medicamento.⁸

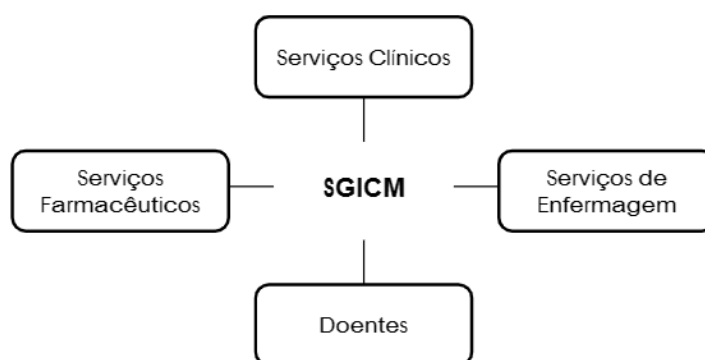


Figura 29. Relação entre os diferentes intervenientes do hospital no SGICM.

3.6. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos

A gestão consiste no conjunto de todas as atividades realizadas pelos SF, que permitem a dispensa e o uso de medicamentos e de outros produtos de saúde, de forma racional e

em condições ótimas, por parte dos doentes. Uma gestão eficiente permite, numa última instância, a cedência de produtos com qualidade superior e ao menor custo possível.²

O processo de gestão de medicamentos engloba diversas etapas, desenvolvidas pela ordem seguinte:

- Seleção;
- Aquisição;
- Armazenamento;
- Distribuição;
- Administração ao doente.

3.6.1. Aprovisionamento

A oferta cada vez maior de produtos de saúde disponíveis no mercado farmacêutico e a atual situação económica do país, tornam imprescindíveis a realização de uma seleção racional, considerando aspetos de segurança, eficácia, benefício e custo dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.

Para que este processo não comprometa o bom funcionamento dos restantes setores, o CHTV conta com 2 F responsáveis pela seleção e aquisição de produtos de saúde, havendo uma constante articulação entre os SF e o Serviço de Aprovisionamento e Logística (SAL).² No CHTV, o aprovisionamento tem como suporte o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), baseando-se também nas necessidades terapêuticas de todos os doentes aqui tratados, caso estas não estejam contempladas no FHNM. Para isso, torna-se fundamental a elaboração e constante atualização de uma Adenda. Para se proceder à introdução de um novo fármaco, deve ser solicitado um pedido à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do CHTV que, após análise, e sempre que justificável, procede à introdução do mesmo. Assim sendo, o FH contribui também, enquanto membro da CFT, para a avaliação dos medicamentos a incluir ou a excluir da Adenda.^{2,7}

De modo a assegurar a terapêutica a todos os doentes de forma atempada, os F devem ter especial atenção aos stocks existentes nos vários setores e articular o seu consumo com os produtos disponíveis para dispensa. Para facilitar o processo de aquisição, o SGICM permite verificar o stock atual dos produtos, o seu consumo médio e a evolução anual dos mesmos. Para além disso, permite ainda verificar o histórico de pedidos. O processo de compra deve ser feito de forma balanceada, impedindo roturas de stock, sem que haja acumulação desnecessária, considerando a sazonalidade, necessidade dos serviços e prazos de validade (PV) dos produtos.¹

Para isso, no CHTV existe um “Livro de Faltas”, que serve de guia para a realização das notas de encomenda diárias. Quando esgotado um processo de compra, o F elabora um novo pedido, que é enviado ao SAL. Os SF emitem, então, a nota de encomenda que será enviada ao fornecedor em causa e arquivada até ao produto ser rececionado. A cada nota de encomenda é atribuído um número de compromisso.

Anualmente, devem ser realizadas estimativas de consumo, com base no stock existente nos SF e em consumos dos anos anteriores. Estas estimativas devem considerar o tipo de medicamento: medicamento de uso comum com consumo regular, medicamento de uso comum com consumo irregular, medicamentos para patologias raras e medicamentos de introdução recente. No caso de medicamentos de uso condicionado, podem-se realizar contagens extraordinárias.^{1,2}

Com base na situação em causa, a aquisição dos produtos pode ser efetuada de diferentes formas. Segundo o Decreto-Lei nº 149/2012, de 12 de julho, a aquisição de produtos ocorre obrigatoriamente por concurso público centralizado, através do catálogo de aprovisionamento dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), disponível informaticamente.^{7,10} Normalmente, realiza-se a adjudicação ao fornecedor que permita obter os produtos nas melhores condições, nomeadamente os que apresentem menor custo associado. Quando se tratam de encomendas menores ou de produtos que não constam no catálogo, a aquisição é realizada por ajuste direto ou por concurso público limitado ao SAL da instituição. O CHTV possui acordo com armazenistas locais, como é o caso da *Alliance Healthcare*, para responder a situações urgentes e pontuais, que constem na agenda “Armazenista Local” presente no setor de DT. Quando necessário, é ainda possível pedir um empréstimo a farmácias comunitárias locais ou hospitalares, sendo posteriormente saldados em produto ou em pagamento.⁷

Para se proceder à aquisição de medicamentos sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, mas com benefício clínico comprovado e sem alternativa terapêutica, o diretor clínico deve, segundo disposto no artigo 92º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, apresentar um pedido único anual de Autorização de Utilização Excepcional (AUE) ao INFARMED, após parecer positivo pelo CA e pela CFT.^{7,11} No caso de medicamentos sujeitos a controlo especial, tais como os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP), é necessário emitir informaticamente o anexo VII da Portaria nº 981/98 de 8 de junho e, enviá-lo ao laboratório juntamente com a nota de encomenda, sendo o duplicado assinado, carimbado, devolvido aos SF e arquivado.^{7,12} Durante o estágio pude acompanhar uma F em todo o processo de seleção e aquisição de produtos de saúde, desde a consulta da ficha do produto até à elaboração da nota de encomenda, tendo sido elucidada acerca dos sistemas e critérios de seleção dos mesmos, bem como das suas particularidades.

3.6.2. Receção e Conferência dos Produtos Adquiridos

Após a devida requisição, os produtos de saúde são finalmente entregues nos SF, acompanhados da fatura ou guia de remessa.

Estes são entregues numa zona específica para esse fim, acessível ao exterior, para facilitar as cargas e descargas, e localizado em proximidade ao armazém, com uma área mínima assegurada, onde serão posteriormente armazenados. Apresenta, ainda, uma zona com computador e um balcão para a conferência dos produtos.²

No CHTV, este trabalho está a cargo de 1 TSDT e de 1 AA, com auxílio dos AO.

Assim, é da responsabilidade destes profissionais:²

- Conferir quantitativamente e qualitativamente os produtos rececionados, bem como as condições de conservação, a apresentação, o lote e o PV;
- Corresponder a nota de encomenda com a fatura ou guia de remessa correspondente;
- Assinar a nota de entrega e enviar uma cópia ao transportador;
- Registrar e arquivar os certificados de análise;
- Registrar informaticamente a entrada dos produtos, de forma a atualizar os *stocks* (caso haja inconformidades, o fornecedor é contactado, registando na base de dados “Avaliação de Fornecedores”, servindo como indicador de qualidade);
- Enviar a guia de remessa original para o Serviço de Contabilidade, para se proceder ao pagamento das encomendas (em caso de empréstimos, arquiva-se a guia no dossier de empréstimos);
- Emitir rótulos com a indicação da Denominação Comum Internacional do medicamento (DCI), dose, lote e PV, que serão colocados nos medicamentos cujos blisters não apresentem a identificação descrita, individual por comprimido.

Toda a documentação que acompanha a encomenda deve ser arquivada em dossiê próprio para o efeito, consoante cada tipo de produto. No caso dos Hemoderivados, é necessário fazerem-se acompanhar, para além dos boletins de análise, do Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL), emitido pelo INFARMED. Às matérias-primas, devem estar associados os boletins de análise e a ficha de segurança e aos MEP, o anexo VII, devidamente preenchido e assinado.²

Durante 1 dia, tive a oportunidade de assistir a todo o processo acima referido e de colaborar em várias tarefas, entre as quais, a correspondência das notas de encomenda com as faturas/guias de remessa, confirmando sempre se a quantidade, PV e lote dos medicamentos estavam corretos. De seguida, pude ajudar no registo de entrada dos

produtos no SI e na elaboração de rótulos para os medicamentos que não apresentavam identificação adequada para a distribuição por unidose. Para além disso, tive ainda a oportunidade de participar na revisão dos *stocks*. Na minha opinião, este tempo, ainda que reduzido, foi suficiente para perceber e experienciar a dinâmica deste setor e as funções dos seus profissionais, compreendendo a sua importância para o bom funcionamento dos restantes setores dos SF.

3.6.3. Armazenamento

Após a receção e conferência, os produtos adquiridos são finalmente armazenados no armazém central, considerando sempre as condições de segurança e de armazenamento ideais para cada produto, tais como a temperatura, luz e humidade, de forma a garantir a sua qualidade. O armazém dos SF do CHTV cumpre os requisitos, no que diz respeito à estrutura física, apresentando uma área adequada, portas largas para facilitar a circulação, condições ambientais adequadas e uma organização que segue o princípio *first expire, first out* (FEFO), isto é, os produtos que expiram antes são colocados à frente, de forma a serem dispensados em primeiro lugar.²

No armazém do CHTV, os diferentes produtos são armazenados em estantes, subdivididas por classes terapêuticas, de forma a facilitar a sua localização, tais como: antibióticos, antirretrovirais, citotóxicos, produtos de nutrição, injetáveis de grande volume, hemoderivados, entre outros. Estas estão devidamente rotuladas, por ordem alfabética de DCI e por ordem crescente de dosagem.

Para além do armazém central (armazém 1), que funciona como armazém principal, onde estão localizados a grande maioria dos produtos, os SF do CHTV possuem zonas de armazenamento mais pequenas, alocados a setores específicos, sendo que cada um possui produtos adaptados ao setor a que se destina. Este é o caso do armazém destinado à Distribuição em Ambulatório, que é provido de estantes e de dois frigoríficos, do armazém designado para a Distribuição por Dose Unitária, do armazém direcionado à DT e do armazém de apoio à Farmacotecnia, destinado à preparação de citotóxicos, bem como de outras preparações estéreis e não estéreis. Estes armazéns são periodicamente repostos com os medicamentos e restantes produtos de saúde a serem cedidos e/ou utilizados em cada setor. Também os medicamentos envolvidos em EC são armazenados num armário fechado, numa sala concebida apenas para o efeito. Para além dos armazéns referidos, presentes na Unidade de Viseu, existe ainda um armazém na Unidade de Tondela.

Por questões de segurança, existem particularidades no armazenamento de determinados produtos. Os citotóxicos, devido ao seu risco inerente, estão armazenados num armário

independente, opaco, devidamente fechado e identificado e equipado com um *kit* de derrame, a ser utilizado em caso de acidente, sendo que o seu acesso está restrito aos F e TSDT. Os MEP, são armazenados num cofre, numa sala fechada e independente, convenientemente identificada e de acesso exclusivo aos F e TSDT. Os produtos termolábeis, tais como vacinas, imunomoduladores, hemoderivados, citotóxicos, entre outros, são prioritários no momento de armazenamento, sendo colocados na câmara frigorífica, que, à semelhança do armazém, está ordenada alfabeticamente segundo a DCI. No que concerne aos inflamáveis, o seu acondicionamento é feito em divisão própria, isolada e perto de uma saída para o exterior do edifício. Esta divisão está revestida com material resistente ao fogo e chão impermeável, com uma barreira de contenção para delimitar possíveis derrames. Apresenta ainda um extintor e um sistema de deteção de fumos e de ventilação. Possui uma porta corta-fogo, que abre apenas para fora. No CHTV, por questões de segurança e de espaço, os gases medicinais encontram-se armazenados fora dos SF.^{1,2,7}

Além desta consideração, à semelhança do que ocorre noutros hospitais, são incorporadas sinaléticas nas etiquetas dos medicamentos, de forma a minimizar erros associados à cedência de medicação, como troca de embalagens idênticas, troca de dosagens, etc. São exemplos:

- Medicamentos com igual princípio ativo, mas com diferentes dosagens – utilizados círculos com cores indicativas da dosagem (vermelho: maior dosagem; amarelo/laranja: dosagem intermédia; verde: menor dosagem);
- Medicamentos *Look-Alike*, *Sound-Alike* (LASA) – colocado um sinal de “STOP” e as porções do nomes que diferem estão escritas em letras maiúsculas e a negrito (por exemplo: azaTIOPRina e azaCITIDina);
- Medicamentos com embalagens idênticas – sinalizados com o sinal de “STOP”;
- Medicamentos de alerta máximo/potencialmente perigosos – sinalizados com o sinal de perigo.

Por todos estes fatores, nos SF do CHTV, é garantido um armazenamento em condições apropriadas. Para além disso, a forma como os armazéns estão organizados, bem como a correta identificação dos produtos facilita o acesso e a localização dos mesmos, bem como a redução de possíveis erros de medicação, contribuindo para o bom funcionamento do serviço e para a segurança dos doentes.

3.6.3.1. Controlo de temperatura e humidade

De forma a garantir uma conservação adequada, os armazéns dos SF do CHTV são submetidos a um controlo rigoroso dos valores de temperatura e de humidade que possuem, consoante as condições de armazenamento necessárias para cada tipo de produto. Para isso, os armazéns estão protegidos da entrada de luz solar e estão equipados com aparelhos, os termohigrómetros, que registam em tempo real os valores de temperatura e humidade, permitindo a sua monitorização.²

Regra geral, a manutenção de valores de temperatura e de humidade inferiores a 25°C e a 60%, respetivamente, oferecem condições ótimas de armazenamento. No entanto, no caso de produtos que necessitam de refrigeração, os valores de temperatura ideais estão compreendidos entre 2°C e 8°C.^{1,2} Assim sendo, tanto a câmara frigorífica, como os dois frigoríficos presentes no ambulatório possuem um sistema de alarme, que é acionado sempre que surgem desvios dos valores pré-definidos, de forma a garantir a segurança destes produtos.

3.6.3.2. Controlo de prazos de validade

Nos SF do CHTV é efetuado, mensalmente, o controlo dos PV de todos os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos existentes, sendo que, para isso, o TSDT responsável retira do SGICM a listagem de todos os produtos que expiram dentro de 3 meses. Posteriormente é analisada a previsão de consumo, de forma a avaliar a possibilidade destes produtos não serem consumidos em tempo útil. Assim, quando não se prevê que um produto seja utilizado, entra-se em contato com os respetivos fornecedores, de forma a averiguar a possibilidade de troca do produto por outro com PV superior ou de devolução do mesmo, sendo emitida uma nota de crédito, que pode ser usada para abater o valor de futuras compras ao mesmo fornecedor. Pode-se também contactar outros hospitais, com consumo previsível desses produtos, de forma a efetuar-se trocas ou realizar-se um “empréstimo à consignação”.⁷

Todos os medicamentos com PV expirado são recolhidos e acondicionados em local devidamente identificado para o efeito e, quando a devolução não é aceite, procede-se ao seu abate físico e informático.

Este controlo mensal permite também rever os stocks, revelando-se uma mais valia e contribuindo para a otimização dos recursos financeiros.

3.6.3.3. Recolha de produtos não conforme

Sempre que haja indicação de recolha de um produto por parte do laboratório, do armazenista ou do INFARMED, ou sempre que se suspeite que determinado produto possa colocar em risco a saúde dos utentes, é necessário, em primeiro lugar, identificar o produto em causa, verificar a quantidade existente em stock e consultar os movimentos do lote, de forma a ser possível a sua localização. De seguida, os SF procedem, de forma imediata, à recolha dos mesmos dos serviços e/ou utentes para os quais foram distribuídos, bem como dos produtos armazenados nos SF, de forma a não serem administrados e serem armazenados numa área específica para Produtos Não Conformes, até à sua eliminação da FH. Todo este processo de recolha de lotes é designado de “*Recall*”, devendo-se arquivar toda a documentação em dossiê próprio, com o mesmo nome.⁷

3.7. Distribuição

O circuito de distribuição dos produtos de saúde presentes no armazém da farmácia, para toda a unidade hospitalar, está a cargo e sob responsabilidade dos SF. A nível hospitalar, este é um processo maioritariamente informatizado que, após a prescrição médica dos medicamentos, tem início com a validação farmacêutica. A prescrição deve estar datada e identificada com o local de prescrição e conter os seguintes elementos: identificação do doente e do médico prescritor, data de prescrição, DCI do medicamento, dose, forma farmacêutica, via de administração, frequência e quantidade. Podem ainda conter notas ou informações adicionais relevantes.²

A distribuição consiste num dos momentos em que se estabelece um contacto mais próximo, quer com os doentes, quer com os restantes profissionais de saúde do hospital. Todo o processo de distribuição é realizado com elevado rigor e responsabilidade, sendo obrigação deste setor monitorizar a terapêutica dos doentes de internamento e de ambulatório, dar resposta às necessidades dos vários serviços clínicos e dos utentes do hospital, fazendo-o de forma racional e evitando ao máximo possíveis erros relacionados com a medicação.² Este setor tem como objetivo final que o medicamento certo, chegue ao doente certo, pela via certa, na hora certa e com a qualidade certa, cumprindo a prescrição médica proposta.

No CHTV realizam-se os seguintes tipos de distribuição:

- Distribuição Destinada a Doentes em Regime de Internamento:
 - Distribuição Tradicional/Clássica

- Reposição de Stocks Nivelados
 - Distribuição em Dose Unitária e/ou Individual
- Distribuição Destinada a Doentes em Regime de Ambulatório;
- Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial/Legislação Restritiva:
 - Estupefacientes e Psicotrópicos
 - Hemoderivados

O sistema de distribuição pode também ser dividido em:

- Distribuição Personalizada: quando é dirigida a um doente específico;
- Distribuição Não Personalizada: quando é dirigida a um serviço clínico.

Independentemente do sistema de distribuição, os produtos devem ser, sempre que possível, dispensados em doses unitárias.¹

3.7.1. Distribuição Tradicional (Não Personalizada)

A DT ou Clássica foi o primeiro sistema de distribuição de medicamentos a ser aplicado em ambiente hospitalar. Neste sistema, a distribuição é realizada por serviço e não por doente, o que constitui um aspeto negativo da DT, devido ao desconhecimento da terapêutica dos doentes e falta de intervenção e seguimento farmacêutico.

Na maioria dos serviços de internamento, a distribuição ocorre por DDDU, no entanto, sempre que um pedido não é satisfeito ou aplicável por este sistema de distribuição, cabe à DT dar resposta. Para além disso, a distribuição de determinados produtos é exclusiva deste setor.¹ É o caso de Injetáveis de grande volume, Nutrição Parentérica, Material de penso, Gases Medicinais, Antissépticos/Desinfetantes, entre outros.

No CHTV, este setor conta apenas com a presença de TSDT e AO. A sala de DT localiza-se junto ao armazém geral e apresenta armários com estantes devidamente identificadas, nas quais os produtos farmacêuticos estão organizados por ordem alfabética. Determinados produtos, tais como antibióticos, antissépticos/desinfetantes e material de penso são armazenados, por questões de organização, em prateleiras separadas. Quando algum produto está armazenado exclusivamente no armazém da DT, é colocado um “D” na sua etiqueta identificativa. Esta sala possui ainda produtos de saúde provenientes da *Alliance Healthcare* que, embora não seja a distribuidora principal do hospital, é recorrida em situações pontuais e urgentes, por permitir que os produtos sejam fornecidos num espaço de tempo mais curto.

Cabe ao setor de DT assegurar o fornecimento de medicamentos e outros produtos de saúde para grande parte dos serviços clínicos do hospital, tendo por base um stock fixo.

O stock de cada enfermaria é definido quantitativa e qualitativamente pelo Diretor de Serviço e pelo Enfermeiro (E) Chefe, em coordenação com o F responsável, consoante as necessidades de cada serviço, tendo por base perfis de consumo anteriores. Este é reajustado sempre que necessário.^{1,2}

Na sala de DT existe um mapa semanal de atendimento, com os dias destinados ao levantamento dos pedidos efetuados por cada serviço do hospital, que devem ser efetuados até à véspera. No caso dos MEP e de medicação de carácter urgente este pedido pode ser efetuado diariamente. Durante o fim de semana apenas são atendidos os pedidos urgentes. O processo de reposição de stock tem início com a requisição online aos SF ou, em algumas exceções, em papel, por parte do E responsável por cada serviço clínico do hospital, até ao dia anterior ao da cedência, sempre que algum produto que constitua o stock de apoio às enfermarias esteja em falta.^{1,2} Quando a requisição é realizada informaticamente, é gerada a “Listagem de Picking para Aviamento”, com todos os artigos e respetivas quantidades a preparar semanalmente pelos TSDT e onde é registada a medicação dispensada. Após a preparação e conferência dos pedidos, é debitado, no SI, o seu consumo ao respetivo serviço, de forma a manter os stocks atualizados. Caso estejam presentes medicamentos que necessitem de refrigeração, é colocada uma etiqueta com a indicação “Conservação de frio 2°C a 8°C”, devendo fazer-se referência na lista que vai juntamente com a medicação da presença deste tipo de produtos, de forma a serem colocados de imediato no frio quando chegam aos serviços.

A sala de DT apresenta ainda um sistema de transporte pneumático, que permite a receção das requisições e a cedência da medicação para os serviços que têm estações. Cada estação tem uma cápsula que lhe corresponde, devidamente identificada com o nome e número do serviço, na qual se colocam os produtos requisitados. Toda a medicação em unidose e com carácter urgente é enviada por este sistema.

No período de tempo em que permaneci neste setor preparei, sempre com a supervisão de um TSDT, a medicação para reposição de stock de vários serviços, o que me fez perceber o tipo de produtos requisitados e as particularidades de cada serviço clínico. Pude ainda, numa situação específica, acompanhar na visita a uma enfermaria, permitindo-me ver a disposição e organização do *stock* que apresentava, bem como constatar a importância da sinergia entre os diversos profissionais.

3.7.1.1. Reposição por Stocks Nivelados

No CHTV, o sistema de Reposição por Stocks Nivelados tem como objetivo repor stocks fixos, pré-estabelecidos pelos serviços que apresentam este tipo de distribuição (Bloco Operatório,

Obstetrícia A e B, Urgência Obstétrica e Ginecológica), de acordo com as necessidades do serviço e o número de doentes que apresentam, à semelhança do que ocorre na DT.^{1,2,7}

Este sistema utiliza carros que permitem a reposição dos níveis de stock. Estes apresentam várias gavetas compartimentadas, identificadas com o nome, dosagem e forma farmacêutica dos medicamentos que contêm, bem como a quantidade definida.

Semanalmente, os AO levam os carros com a medicação presente nesses serviços até aos SF. De seguida, cabe aos TSDT conferir os PV dos produtos presentes no carro e proceder à reposição dos artigos em falta, de forma a totalizar o stock máximo preconizado para cada produto. Após este procedimento estar finalizado, os produtos em falta carregados no carro são debitados informaticamente ao serviço em causa e, consoante os dias definidos para cada setor, o carro é transportado pelos AO das respetivas enfermarias.

Sempre que é necessário um medicamento extra formulário, tem de ser efetuado um pedido, devidamente justificado pelo médico prescriptor. Caso se verifique a sua adequação à situação clínica, é validado pelo F responsável, que pode sugerir alternativas terapêuticas com eficácia idêntica e, de preferência, mais económicas. No entanto, esta prática deve ocorrer apenas em situações pontuais, uma vez que não assegura a boa gestão dos produtos de saúde.

Este sistema apresenta a vantagem de permitir um maior controlo na distribuição de produtos, comparativamente à DT.

Com a minha passagem por este setor, pude constatar a importância da manutenção e garantia destes níveis de *stock* para o bom funcionamento dos serviços clínicos do hospital por ele abrangidos.

3.7.1.2. Medicamentos sujeitos a controlo especial

3.7.1.2.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os MEP, por se tratarem de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, com janela terapêutica estreita e com características que predispõe a graves quadros de dependência, exigem um controlo rigoroso, regido pelo Decreto-Lei nº15/93, de 22 de Janeiro, de modo a impedir o seu tráfico ilícito para fins não terapêuticos.¹⁴ Por estes motivos, nos SF, o acesso ao cofre com estes medicamentos é restrito, sendo necessário registar a saída dos mesmos (data, lote, serviço a que destina, nº de requisição e quantidade remanescente) em impresso próprio.

No CHTV, existe uma ficha de controlo destes medicamentos, definida institucionalmente com base no Anexo X da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, que consta na Portaria n.º 981/98, de 8 de junho.^{7,15} Cada ficha de controlo é identificada por um número,

igualmente presente no cabeçalho da mesma. De forma a facilitar a sua deteção e evitar possíveis erros, este documento possui cor distinta consoante se destine a Psicotrónicos (amarelo) ou a Estupefacientes (azul). Esta possui um destacável, ficando o cabeçalho nos SF e a restante ficha no serviço requisitante.

Este processo tem início com o pedido aos SF, através de um pedido de enfermagem. A distribuição é maioritariamente realizada aos serviços de internamento após requisição para reposição de *stock*, mas pode também ser cedida individualmente aos doentes através de uma requisição para um período de tempo delimitado, desde que a medicação seja de uso exclusivo hospitalar (ex: cuidados paliativos).

O *stock* de MEP existente em cada serviço é definido com base nas necessidades e consumos do mesmo. Sempre que um destes medicamentos é administrado, o E responsável rubrica e preenche a ficha de controlo com o nome e número do processo do doente e data de administração. Cada ficha diz respeito a um único medicamento, de determinada dosagem e forma farmacêutica, podendo na mesma folha constar o registo de vários doentes. Quando o seu preenchimento é totalizado, significa que todas as unidades requeridas foram gastas. Para proceder à sua reposição, um E do serviço tem de se deslocar aos SF e apresentar o destacável da ficha de controlo, que contém a quantidade gasta e que deve ser reposta. Posteriormente, o TSDT dirige-se à sala do cofre dos SF e arquiva o destacável entregue, agraphando-o ao cabeçalho que lhe corresponde, já arquivado na sala. Antes de ceder os medicamentos, o TSDT regista na ficha de controlo de *stock*, localizada no cofre junto à respetiva substância, a data, o lote, a quantidade cedida e remanescente e o serviço requisitante. Por fim, a medicação é cedida, juntamente com uma nova ficha de controlo, destacada do documento que serve agora de novo cabeçalho. É ainda registada a saída do medicamento no SI, gerando um número único que lhe corresponde. Este procedimento permite uma atualização dos níveis de *stock*, cada vez que há levantamento de medicação.

Trimestralmente, é necessário enviar ao INFARMED uma lista com o registo de todos os movimentos destes medicamentos.¹⁴

Durante o meu estágio no setor de DT, pude por várias vezes acompanhar o circuito destes medicamentos, permitindo-me aperceber de toda a complexidade a este associado, bem como da existência de um controlo e legislação apertados, de forma a garantir a segurança e rastreabilidade dos mesmos.

3.7.1.2.2. Hemoderivados

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Hemoderivados são medicamentos constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico, obtidas através de

plasma humano, por um processo tecnológico de fracionamento e purificação. Destes fazem parte: albumina, imunoglobulinas e fatores da coagulação (fator VII, fator VIII, fator IX, além dos complexos protrombínicos).¹⁶

Devido ao elevado risco de contaminação e de transmissão de doenças infecciosas através do sangue, estão sujeitos a um controlo rigoroso, sendo regulados pelo Despacho nº1051/2000, de 14 de setembro.¹⁷ Este obriga ao registo dos atos de requisição, distribuição e administração em suporte próprio, com 2 vias: a Via Farmácia, que fica arquivada nos SF do hospital e a Via Serviço, arquivada no processo clínico do doente durante 50 anos.¹⁷ Após o preenchimento dos Quadros A e B pelo serviço requisitante, o documento é enviado aos SF por um AO. Nos SF, cabe ao F validar a prescrição, após confirmar o correto preenchimento do quadro A, com a identificação do médico prescritor e do doente e, do quadro B, com o nome do hemoderivado, dose, duração do tratamento e a justificação clínica. De seguida, o F preenche o quadro C com o nome do hemoderivado, quantidade dispensada, lote, laboratório de origem e número de CAUL, emitido pelo INFARMED. Por fim, data e assina o documento, colocando o número mecanográfico que lhe corresponde.

Antes de proceder à dispensa, é necessário etiquetar os hemoderivados com o nome e número do processo do doente e serviço requisitante, de forma a evitar erros.

Após a dispensa, o consumo do mesmo é imputado informaticamente ao doente em causa, anotando o número de registo correspondente no Quadro C.

A Via Serviço, que é posteriormente levada pelo AO, juntamente com o(s) hemoderivado(s) dispensados, possui um Quadro D, que se destina ao registo da administração por parte do E responsável. Se estes produtos não forem administrados num período de 24h, têm de ser obrigatoriamente devolvidos aos SF.

No caso do plasma, após o laboratório do hospital obter o grupo sanguíneo do doente, tem de ser retirado do congelador (-40°C) e descongelado em banho-térmico (37°C), durante cerca de 20 minutos. Antes da sua dispensa, é necessário que um F se desloque ao Serviço de Imunohemoterapia e proceda à sua validação, para posterior entrega ao serviço requerente juntamente com a Via Serviço.

Quando se trata de uma reposição de stock, o medicamento é fornecido juntamente com as duas vias do impresso, com o quadro C devidamente preenchido pelo F. O circuito só é fechado aquando da receção da Via Farmácia totalmente preenchida, para posterior arquivo. No decorrer do estágio, foram várias as vezes em que tive a oportunidade de acompanhar todo o circuito inerente à distribuição destes medicamentos, incluindo o preenchimento do impresso próprio e das etiquetas de identificação. Para além disso, pude acompanhar o F na validação do plasma, realizada no Serviço de Imunohemoterapia do hospital.

3.7.2. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (Personalizada)

No CHTV, a distribuição de medicamentos para doentes em internamento ocorre, sempre que possível, por dose unitária.

Diariamente, o setor da DIDDU é responsável pela validação e distribuição personalizada da terapêutica para cada doente em internamento. Esta é realizada em unidose, pronta a administrar, constituindo uma vantagem deste sistema, pelo fato de não requerer manipulação do E, reduzindo o tempo perdido nesta tarefa, bem como o risco de erros associados à mesma. A preparação é feita para um período de 24 horas, exceto nas vésperas de feriados e fins de semana, que é realizada para 48 horas.^{2,7}

Este tipo de distribuição envolve um processo complexo que, após receção da prescrição médica no SI ou, excepcionalmente, manual, é iniciado com a validação farmacêutica, por serviço clínico, em sala própria para o efeito. É de referir que, no caso dos serviços de Pediatria, Obstetrícia e UCIC, só é realizada distribuição de antibióticos por este sistema. Aquando da validação, estes profissionais devem verificar, para cada doente, o seu perfil farmacoterapêutico, eventuais interações e incompatibilidades que coloquem em causa a sua segurança, casos de duplicação de terapêutica e posologias inadequadas.¹ Deve-se ainda ter em conta, conforme aplicável, o diagnóstico do doente, calendarização, análises realizadas, existência de alergias ou doenças crónicas e a justificação da prescrição em casos de medicação com justificação obrigatória, como se verifica com alguns antibióticos. Sempre que necessário, é possível aceder a fontes de informação diretamente a partir do SGICM, tais como o Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características do Medicamento (RCM). O F deve também selecionar a medicação que é necessária ser distribuída por doente, ou que pode ser distribuída por DT, nos casos em que esta faz parte do stock da enfermaria, tais como, medicação em SOS ou com a frequência AGORA, Injetáveis de Grande Volume, Insulinas em frasco, bem como a maior parte dos Xaropes, Pomadas e Colírios prescritos.⁷

Desta forma, o F deve ser capaz de identificar e resolver problemas, devendo contactar o médico prescriptor sempre que necessite de algum esclarecimento relativamente à prescrição ou perfil farmacoterapêutico, prevenindo erros de medicação e aumentando a segurança do circuito de medicamentos e a sua eficácia.

Após a validação, o F emite um mapa de distribuição, por serviço, que é enviado informaticamente para os sistemas semiautomáticos e que serve de guia aos TSDT para a preparação. Até à hora de distribuição, o F deve estar atento a possíveis alterações de medicação e/ou de serviços e averiguar se houve chegada ou saída de doentes, gerando mapas de alteradas às 10h00, 12h00 e 16h30.⁷

Na sala de preparação encontram-se módulos de gavetas (cassetes), organizadas por serviço, sendo que cada gaveta corresponde a uma cama e está devidamente identificada com o nome da enfermaria e do doente, número do processo e número da cama. Esta identificação é fundamental para evitar trocas de medicação entre doentes.

A ordem de preparação da medicação tem por base a hora estipulada para a distribuição de cada serviço de internamento, de forma a que o horário de entrega seja cumprido.

No CHTV, a preparação da medicação é realizada pelos TSDT, com o apoio de equipamentos semiautomáticos (*Kardex* e FDS), que permitem rentabilizar melhor o tempo e os recursos humanos, reduzir erros, melhorar a qualidade do trabalho efetuado e racionalizar os stocks nas unidades de distribuição.² No *Kardex* a dispensa é efetuada por princípio ativo, enquanto que no FDS é realizada por cama/doente.

O equipamento de reembalagem FDS (*Fast Dispensing System*), que é previamente carregado com comprimidos e/ou cápsulas, recebe a informação a partir do software da farmácia e dispensa, para cada serviço clínico, uma fita com os medicamentos reembalados em unidose, para cada doente, já com identificação necessária: nome do doente e do serviço, DCI, dose, lote e PV. Após este procedimento, as fitas são verificadas pelo TSDT responsável, de forma a detetar possíveis erros do sistema. Posteriormente, a medicação reembalada é adicionada às respetivas gavetas. Este equipamento destina-se apenas à dispensa de formas farmacêuticas orais sólidas, não comercializados nas dosagens prescritas e/ou comercializados apenas em multidose, nos casos em que o fracionamento e/ou reembalagem não afetem as propriedades do fármaco. O PV dos medicamentos reembalados corresponde a 25% da validade remanescente constante na embalagem original, nunca ultrapassando 6 meses.

A restante medicação é preparada no *Kardex*, por 2 TSDT. Este consiste num dispositivo rotativo, constituído por tabuleiros com os medicamentos prescritos com maior frequência, sendo que o equipamento indica a posição do medicamento que o TSDT deve retirar, bem como as quantidades necessárias para cada cama, facilitando a preparação das gavetas. Alguns produtos farmacêuticos não estão presentes neste sistema e, portanto, têm de ser colocados manualmente, tal como acontece com a medicação parentérica. Sempre que necessário, recorre-se ao stock existente no armazém deste setor.

Por fim, com base no horário definido para cada serviço (13h30, 14h00, 15h00 e 16h00), um AO dos SF procede à entrega das cassetes e restante medicação que, devido à sua dimensão (certos antibióticos, bolsas de nutrição parentéricas, produtos multidose, etc.) não pode ser distribuída nestes módulos, para posteriormente ser administrada aos doentes. Fora dos horários estabelecidos, só é fornecida terapêutica urgente, no caso desta não fazer parte ou estar em falha no stock da enfermaria. Nestes casos, são os AO do próprio serviço a assegurar o levantamento do pedido. Todos os pedidos efetuados

durante a noite são apenas satisfeitos na manhã do dia seguinte, exceto em situações de urgência, em que cabe ao F de prevenção dar resposta.

Sempre que a medicação não é instituída ao doente (doentes que tiveram alta, alterações na tabela terapêutica, etc.), é devolvida nas cassetes aos SF, devendo ser conferida, registada informaticamente e armazenada no devido local, pelos TSDT, de forma a controlar o stock. Neste setor, tive a possibilidade de acompanhar a atividade farmacêutica no momento da validação, verificando o perfil farmacoterapêutico dos doentes e prestando sempre atenção a eventuais casos de duplicação de medicação, posologias ou quantidades inadequadas, interações medicamentosas, entre outras. Pude também participar nas tarefas realizadas pelos TSDT, tais como a preparação das gavetas com o auxílio dos sistemas semi-automatizados ou através do *stock* existente na sala e a preparação de pedidos urgentes. Ajudei ainda na contagem e armazenamento dos produtos farmacêuticos devolvidos pelos vários serviços de internamento.

3.7.3. Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório (Personalizada)

Atualmente, o sistema de Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório, apresenta elevada importância, ao possibilitar que os doentes cujas patologias exigem um seguimento médico e dispensa exclusiva hospitalar, possam dar continuidade aos tratamentos instituídos no seu meio familiar, sem descuidar do seguimento farmacoterapêutico, proporcionando um maior bem-estar. Este destina-se a doentes que tiveram alta do internamento, doentes provenientes das consultas externas, do Hospital de Dia e, em casos excecionais, do serviço de urgência. Desta forma, é possível reduzir custos relacionados com o internamento, bem como o risco de contrair infeções nosocomiais, um problema de saúde cada vez mais preocupante em meio hospitalar.^{1,2} Para além disso, a dispensa de medicamentos nos SF hospitalares é 100% comparticipada, constituindo uma mais valia para os utentes com determinadas patologias crónicas.

A obrigatoriedade da dispensa de certos medicamentos a nível hospitalar prende-se com a necessidade de um controlo rigoroso do seu uso, de forma a garantir a adesão à terapêutica, à associação de grande parte destas terapêuticas a efeitos adversos graves e ao elevado custo que grande parte das vezes possuem.

Algumas das patologias tratadas e acompanhadas em Regime de Ambulatório, no CHTV são: Artrite Psoriática, Artrite Reumatóide, Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular, Doença de Crohn, Doenças Oncológicas, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerose Múltipla, Espondilite Anquilosante, Fibrose Quística, Hepatite B e C, Insuficiência Renal Crónica (IRC), Psoríase em Placas, Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), doentes transplantados, entre outros.

Este setor tem de cumprir certos critérios, no que respeita ao espaço e recursos humanos necessários.^{1,2} No CHTV, tem lugar num espaço reservado e específico para este efeito, que permite estabelecer uma comunicação confidencial com os doentes, é acessível e tem acesso exterior aos SF. Possui uma sala de espera e uma sala de atendimento, com condições adequadas à conservação e dispensa dos produtos de saúde. A sala está equipada com um balcão de atendimento, computadores com acesso ao SI, armários e dois frigoríficos para o armazenamento da medicação. Este setor conta com 2 F, permanecendo em funcionamento, de segunda-feira a sexta-feira, das 9h00 às 18h00. Este é o único setor dos SF no qual laboram única e exclusivamente F, sendo portanto da sua competência e responsabilidade todas as atividades aqui realizadas: receção, validação, preparação, cedência, aconselhamento, débito e, quando aplicável, devoluções.⁷

Para além da cedência de medicamentos a doentes, em certas situações, pode ser necessário fazê-la a profissionais de saúde do CHTV para serem administrados na própria instituição, sendo estes prioritários no atendimento.

Tal como nos outros sistemas de distribuição, este processo é iniciado com a receção de uma prescrição médica eletrónica ou em papel, devendo referir, sempre que aplicável, a data da próxima consulta. As prescrições eletrónicas são preferíveis, uma vez que permitem evitar erros de interpretação e/ou de transcrição por parte do F, uma vez que, nas receitas em papel, é ainda necessário proceder à sua transcrição informática. No CHTV, o acesso à prescrição médica é maioritariamente efetuado com a introdução no sistema do número de processo que consta no Cartão de Terapêutica do doente. A prescrição tem de ser realizada por um médico de especialidade do hospital. Existem, no entanto, exceções, como no caso de prescrições de medicamentos biológicos realizadas em clínicas/hospitais privados certificados para o efeito, em que a dispensa pode ser efetuada por todos os hospitais do SNS.

Em alguns casos, é necessário averiguar a existência de autorização de cedência, por parte do Diretor Clínico do hospital, bem como do Diretor de Serviço.⁷

Posteriormente, o F procede à análise da receita médica e, quando devidamente prescrita, calcula o número de unidades a dispensar, tendo em conta a posologia e a duração da terapêutica. Caso surja alguma dúvida ou erro na prescrição, deve-se contactar o médico prescritor, para o seu esclarecimento.

Sempre que um doente vai pela primeira vez levantar a medicação é necessário assinar um termo de responsabilidade, no qual se responsabiliza pelo correto uso e conservação da medicação ou por qualquer dano ocorrido.¹⁸ É-lhe também fornecido um Cartão de Terapêutica, elaborado pelos SF, que contém a identificação do doente, o número de processo, o horário de funcionamento e o contacto da farmácia, no qual se vai registando a medicação cedida e as datas de levantamento, devendo acompanhá-lo sempre. O F deve

informar o doente relativamente às condições de conservação da medicação, sobretudo quando se tratam de medicamentos termolábeis, sendo, nestes casos, oferecido aos doentes uma bolsa térmica com um termoacumulador. É importante referir que, no futuro, a medicação pode ser levantada por outra pessoa da sua confiança, desde que se faça acompanhar do Cartão de Terapêutica do doente. Deve-se ainda consciencializar o doente sobre os custos da medicação, reforçar a importância da adesão à terapêutica e do seu uso racional.

É da responsabilidade do F realizar o seguimento farmacoterapêutico, consultando, no SI, o histórico de cedências, que permite averiguar quando foi iniciado o tratamento, quando o foi levantar pela última vez, a quantidade dispensada, o médico prescriptor, o F responsável pela cedência e observações anteriores. O F pode ainda avaliar a adesão à terapêutica questionando a forma de administração, a quantidade de medicação que tem em casa, entre outros. Este seguimento permite um controlo mais apertado de patologias crónicas e de fármacos com elevado valor económico, permitindo uma melhor compreensão do estado de saúde dos doentes e sinalizar casos de não adesão ao médico. Atualmente, o CHTV tem alguns doentes envolvidos no Programa de Entrega de Medicamentos em Proximidade (PEMProxi), que permite aos SF a dispensa de medicamentos hospitalares no domicílio ou numa farmácia comunitária da sua proximidade. Este programa consiste numa mais valia para os doentes que vivem longe ou que têm dificuldade de se deslocar ao hospital, permitindo ainda aliviar a pressão no atendimento presencial.¹⁹

Após a validação, o F procede à dispensa da medicação, que é realizada em concordância com a Circular Normativa n.º 01/CD/2012 de 30 de dezembro, para apenas 1 mês de terapêutica, salvo casos de rutura de *stock*.¹⁸ Sempre que a duração do tratamento seja superior a 1 mês, realizam-se dispensas parcelares, exceto se o doente tiver consulta antes dessa data. Estas quantidades são definidas com o intuito de minimizar o impacto económico advindo do mesmo e assegurar o *stock* em armazém. Em casos devidamente justificados e autorizados pelo CA do hospital, a terapêutica pode ser cedida para mais tempo. Em situações particulares, como é exemplo a Triptorrelina, a medicação é cedida para 3 ou 6 meses.

No ato de dispensa deve-se sempre conferir os dados do doente (nome, data de nascimento e número de processo), nome do médico prescriptor e respetivo serviço, DCI, dose, forma farmacêutica e número de unidades fornecidas.

Sempre que possível, a terapêutica deve ser cedida na embalagem original, no entanto, como esta é fornecida apenas para 1 mês, nem sempre acontece. Nestes casos, é acondicionada em envelopes devidamente identificados.

O lote do medicamento deve ser registado informaticamente, de modo a permitir a sua rastreabilidade em casos de medicamentos com controlo restrito, terapêuticas

dispendiosas ou com perfil de efeitos adversos significativo, facilitando, ainda, a notificação de reações adversas, sempre que necessário.

No momento de dispensa, o doente deve ser elucidado acerca do modo de administração, duração da terapêutica, possíveis interações e efeitos adversos, condições de conservação, bem como da data da próxima dispensa. Deve-se certificar que toda a informação transmitida é compreendida, bem como esclarecer qualquer dúvida adicional. Quando a comunicação verbal não é suficiente, é fornecida informação em papel, adaptando sempre o discurso ao nível de literacia dos doentes. Todo este aconselhamento é fundamental para a *compliance* do doente.

Juntamente com a medicação dispensada, é devolvido o Cartão da Terapêutica, onde o F agenda a data do próximo levantamento, caso seja necessário.

De seguida, a medicação dispensada é debitada e é impresso o documento de débito, que tem de ser assinado pelo F e pelo doente ou seu representante. Este documento é depois separado consoante a necessidade de faturação (medicamentos biológicos do exterior, Epoetina, Riluzol e Ferro trivalente).

Este foi o primeiro setor dos SF com o qual tive a oportunidade de contactar, tendo permanecido durante 3 semanas. Durante este período pude auxiliar o F no atendimento e aconselhamento dos doentes, fornecendo indicações relativamente à toma da medicação, o que me permitiu perceber o tipo de cuidados a ter conforme cada tipo de medicamento dispensado. Tive também a oportunidade de contactar e perceber o funcionamento do SI, ao realizar o débito da medicação.

Durante o meu estágio foi-me solicitada a organização dos dossiês com os pedidos de autorização, por ordem alfabética, de forma a agilizar a sua procura e haver um menor tempo despendido nesta tarefa. Esta atividade consistiu numa mais valia, ao permitir-me ter um primeiro contacto com algumas das patologias tratadas a nível hospitalar, bem como com as respetivas terapêuticas.

Este foi um dos setores que me despertou mais interesse, pela possibilidade de estabelecer maior proximidade e partilha com os doentes, permitindo-me acompanhar as suas evoluções terapêuticas e perceber as suas dúvidas e receios. Considero que estes momentos de partilha me permitiram constatar o papel fulcral que o F pode ter na forma como estes lidam com a doença.

3.7.3.1. Casos especiais de cedência de medicação

Existem certos medicamentos em que o F necessita de ter atenção redobrada, aquando da sua cedência, tais como os medicamentos biológicos e a Talidomida. No caso dos primeiros, o F deve, em primeiro lugar, verificar se a receita médica é proveniente das

consultas externas do hospital ou entidades privadas certificadas pelo INFARMED. Deve, ainda, certificar-se que se trata de uma receita do tipo BIO prescrita no sistema PEM (Prescrição Eletrónica Médica) dos SPMS e com menção do despacho ao abrigo do qual é dispensado.⁷ Só se estas condições se verificarem, é que se procede à dispensa da medicação, arquivando o relatório da consulta. Quando se trata do primeiro levantamento, deve ser pedida uma fotocópia do documento de identificação e do cartão de utente, bem a morada e o n.º de telefone.²⁰

Relativamente à Talidomida, a prescrição tem ser acompanhada por um “Formulário de Autorização de Prescrição ao Programa de Prevenção de Gravidez *Thalidomide Celgene*”, corretamente preenchido pelo médico prescritor.⁷ É também fornecido ao doente um livro informativo consoante o seu grupo de risco: mulheres com potencial de engravidar, mulheres sem potencial de engravidar, doentes do sexo masculino, contendo as datas de prescrição e dispensa efetuadas. O F ao rececionar a prescrição e o formulário, regista o número de cápsulas cedidas, procede à respetiva identificação, assina e data o mesmo. Posteriormente, o formulário é enviado para o Departamento Médico *Celgene* em Portugal, anexado à receita e arquivado em pasta própria.⁷ Todo este controlo deve-se aos efeitos teratogénicos associados à Talidomida, pelo que as pessoas sob o uso deste medicamento não podem engravidar.

Durante o meu período de estágio acompanhei todo o processo da cedência de medicamentos biológicos em ambulatório, bem como, por algumas vezes, o procedimento de dispensa da Talidomida, podendo observar a pasta de arquivo referente a este medicamento.

3.8. Farmacotecnia

A Farmacotecnia consiste no setor dos SF responsável pela preparação de formulações que não se encontram disponíveis no mercado farmacêutico na dose, formulação ou composição necessárias ou quando a sua compra não é economicamente viável.

Atualmente, devido à crescente industrialização e à tentativa de suprir as necessidades dos utentes no que respeita à medicação, são poucos os medicamentos produzidos em ambiente hospitalar. Estes destinam-se sobretudo a grupos de doentes específicos, mais vulneráveis, em que se torna necessário personalizar e individualizar a medicação, como é o caso das crianças, idosos e de determinadas doenças raras.²

Este setor deve contar com uma estrutura e condições adequadas e seguir procedimentos padronizados que assegurem a qualidade, eficácia e segurança das formulações farmacêuticas por este preparadas, bem como a sua reprodutibilidade.^{1,2,20,21} Este tipo de preparação deve seguir sempre as “Boas práticas a Observar na Preparação de

Medicamentos Manipulados”, aprovada pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. A preparação deve ser realizada de forma racional, evitando ao máximo o seu desperdício.^{20,21}

A produção pode ser realizada com duas finalidades:¹

- Utilização imediata para o tratamento de doentes individuais;
- Preparação em larga escala, para potenciais doentes.

Os SF do CHTV estão dotados de três salas de preparação com características próprias, adaptadas às exigências necessárias para preparar cada tipo de formulação:

- Preparação de manipulados estéreis (citotóxicos e não citotóxicos);
- Preparação de manipulados não estéreis (fórmulas magistrais ou oficinais)
- Reembalagem de doses unitárias sólidas

3.8.1. Preparação de Nutrição Parentérica

Uma má nutrição afeta negativamente a evolução clínica dos doentes. Assim, sempre que os doentes são incapazes de utilizar a via oral/entérica ou esta se mostra insuficiente, recorre-se à Nutrição Parentérica (NP), que permite, por via endovenosa, o fornecimento de macro e micronutrientes vitais para o normal funcionamento das células.

A NP deve ser adaptada à situação clínica e às características de cada doente, tendo em conta o balanço azotado, o balanço hídrico, o ionograma, a doença de base e a terapêutica instituída, de forma a ter a proporção correta de nutrientes. Este tipo de nutrição exige a garantia de condições de esterilidade, pirogenicidade e osmolaridade, bem como a ausência de toxicidade.²³

No CHTV, por se considerar mais rentável e económico, não são produzidas bolsas de NP, no entanto, este apresenta preparações pré-feitas, enviadas para os serviços sempre que solicitadas. No momento de administração, o E é responsável por proceder à sua aditivação.

3.8.2. Preparação de Medicamentos Manipulados Citotóxicos e Biológicos

Os medicamentos citotóxicos têm sido cada vez mais usados em casos de neoplasias malignas, quer como adjuvantes do tratamento inicial, quer quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou são insuficientes.

Apesar do seu alvo principal serem as células malignas, não são completamente seletivos, podendo afetar o genoma das células normais do organismo, pelas suas características mutagénicas, carcinogénicas e teratogénicas. Por estes motivos, os citotóxicos estão

associados a vários casos de exposição ocupacional, especialmente nos profissionais de saúde responsáveis pela sua preparação (TSDT e F) e administração (E), colocando em risco a saúde dos mesmos. Estes ocorrem sobretudo por via cutânea, consequentes à manipulação direta ou ao contacto com superfícies, equipamentos ou roupas contaminadas.²⁴ Assim, é de extrema importância que sejam estritamente cumpridos procedimentos de segurança, de acordo com o “Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar”. Para isso, o hospital deve contar com instalações e equipamentos apropriados, profissionais com a devida formação, experiência e responsabilidade na execução da sua atividade e recorrer a equipamentos de proteção individual (EPI).^{1,2,13}

Devido às características particulares destes produtos, estes possuem um circuito independente das restantes terapêuticas.¹ Devem também ser consideradas normas para evitar derrames e acidentes, tal como a utilização de seringas e outros materiais com conexões *luer-lock* e *spikes*.¹³ No entanto, caso ocorra derrame, quebra ou contato acidental com medicamentos citotóxicos, existem *kits* de derrame na sala de preparação e ao lado do armário de armazenamento de citotóxicos, de forma a minimizar ao máximo a contaminação do pessoal e do espaço. Estes *kits* devem possuir EPI, material absorvente, neutralizantes, material de demarcação da área de perigo, *biobox* e sacos plásticos. Em caso de incidentes é necessário proceder ao seu registo, indicando a data, DCI, dosagem, forma farmacêutica e quantidade do produto em causa, sendo assinado pelo responsável.^{7,13}

Devido à necessidade de proteger o operador e o exterior, a preparação decorre numa sala branca, que apresenta pressão de ar negativa e está equipada com uma CFL Vertical de classe II tipo B, de exaustão total, com dois filtros HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*): um filtra o ar que entra na zona de trabalho e outro filtra o ar que sai para o exterior.^{2,7,13} Antes de entrar na sala branca existe uma antecâmara, que possui pressão positiva, minimizando a contaminação da sala limpa pelo ar exterior. Esta sala possui duas bancadas e um *transfer* que consiste num sistema de duas portas que permite a transferência de produtos e materiais entre a sala de apoio e a sala branca, sem que as portas sejam abertas simultaneamente. Diariamente, é registada a pressão e a temperatura das salas. A temperatura deve ser inferior a 25°C e, a antecâmara deve apresentar pressão positiva (>1 mmH₂O) e a sala de preparação pressão negativa (<0 mmH₂O), permitindo manter em níveis apropriados a contaminação por partículas em suspensão no ar. Além disso, a sala de preparação deve apresentar condições específicas e normalizadas, de forma a garantir maior segurança e esterilidade, tal como descrito no “Manual de Preparação de Citotóxicos”.¹³

Exterior ao sistema modular de salas limpas, existe um armário com soros e outros produtos e materiais necessários à preparação dos citostáticos. Este setor apresenta ainda uma sala com um armário destinado aos citotóxicos, bem como outros medicamentos para

pré-medicação da quimioterapia (QT) e uma sala onde é efetuada a receção e validação, que possui todo o arquivo que apoia a área, em suporte de papel e informático.

No CHTV, os SF apresentam a Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos (UCPC), onde se preparam todos os citotóxicos injetáveis administrados no hospital. Este conta permanentemente com 2 F, cabendo a um deles a receção e validação das prescrições médicas e ao outro a supervisão e suporte de toda a atividade realizada pelos TSDT. Laboram ainda 2 TSDT, um responsável pela manipulação e outro pelo auxílio de todo o processo. Devido ao perigo de exposição a estes produtos, existe rotatividade entre estes profissionais. A UCPC possui uma agenda, que serve de guia ao F, com a lista dos doentes com tratamentos agendados para esse dia, bem como o protocolo instituído para cada um. No entanto, um E do serviço deve sempre confirmar a realização ou não do tratamento por parte dos doentes, bem como a existência de novas prescrições.

Aqui, são rececionadas prescrições médicas informatizadas e prescrições em papel “Folha de Terapêutica/Hospital de Dia”. São apenas consideradas as prescrições não rasuradas, devidamente preenchidas e assinadas, com o número mecanográfico do médico. Caso surja alguma dúvida ou erro, deve ser contactado o médico prescriptor.

De forma a garantir a segurança dos doentes, é da responsabilidade do F confirmar:

- Identificação do doente;
- Diagnóstico;
- Protocolo, previamente definido por um F e um médico, com base em *guidelines* nacionais e internacionais, que inclui os fármacos citotóxicos e a pré-medicação;
- Dia e ciclo de QT;
- Dose, com base na superfície corporal ou peso do doente, considerando eventuais reduções especificadas na prescrição (nos tratamentos que requerem o uso de Bombas Infusoras de Perfusão (BIP) o cálculo deve considerar a velocidade de perfusão);
- Compatibilidade do fármaco com a solução de diluição e a sua estabilidade (pós-abertura, pós-reconstituição e pós-diluição);
- Possíveis interações.

Tendo em conta que nos protocolos a dose se encontra em unidades de peso e se utilizam volumes na sua preparação, é necessário proceder à sua conversão de miligramas (mg) para mililitros (mL). Quando se tratam de BIP, tem de se alterar o volume final, de forma a considerar o volume residual.

Por questões de controlo de qualidade, sempre que existe algum erro de prescrição ou de circuito, o F regista-o no documento “Registo de Erros de Medicação”.⁷

O procedimento varia consoante se tratem de prescrições manuais ou eletrónicas. No caso das primeiras, tem de se assinalar a hora da receção da mesma e proceder à elaboração dos rótulos no computador e posterior impressão em duplicado. O rótulo deve conter o nome do doente, serviço, data de administração, fármaco, dose total, volume correspondente, solução, volume de diluição e volume final, bem como o número mecanográfico do F e outras informações relevantes.^{7,13} No caso das prescrições eletrónicas, após a validação, são emitidos os respetivos rótulos e o mapa de produção por medicamento, servindo de base para a preparação dos tabuleiros da QT, efetuada pelos TSDT.

Antes de se iniciar a preparação, os TSDT reúnem todo o material necessário, calculando o número de embalagens de cada fármaco. Por se tratarem de medicamentos que requerem uma farmacovigilância apertada, é necessário proceder ao registo dos lotes, garantindo a sua rastreabilidade. O material é transportado para a sala de apoio da UCPC, onde é removida toda a cartonagem e se procede à organização dos fármacos no tabuleiro, por princípio ativo. O mesmo processo é efetuado para os solventes de reconstituição, soros e sistemas de administração necessários. De seguida, o tabuleiro é colocado no *transfer* e é descontaminado todo o material com álcool a 70%. Este processo de descontaminação é novamente realizado quando se inicia a preparação.

Quando cerca de 80% das prescrições é validada, o F responsável dá ordem aos TSDT para iniciarem a preparação na CFL. Esta é realizada por medicamento e iniciada preferencialmente pelos anticorpos monoclonais, priorizando os tratamentos com maior tempo de administração.^{7,13}

Antes dos TSDT entrarem na sala branca os profissionais devem remover todos os acessórios que possuam e, antes de entrar para a antecâmara, devem colocar protetores de calçado. Já na antecâmara, é necessário proceder à lavagem das mãos, de acordo com a técnica assética, e à colocação de EPI. Quando devidamente equipados, entram na sala branca e iniciam a limpeza das Instalações e Equipamentos, incluindo a CFL, com álcool a 70%, segundo o descrito no protocolo “Limpeza da Câmara de Fluxo Laminar”. O operador coloca também luvas de borracha, de modo do a cobrir os punhos, substituindo-as a cada hora. Após a limpeza da CFL, tem de se aguardar 5 a 10 minutos até se iniciar a manipulação, de forma a que o fluxo de ar da câmara estabilize. Durante esse tempo, o material é disposto na bancada, pronto a utilizar.^{7,13}

O F fornece aos TSDT os sacos de proteção da preparação, identificada com o rótulo do tratamento a manipular. No caso das preparações com origem em prescrições eletrónicas, antes de colocar os sacos no *transfer*, tem de se registar, no SI, a entrada na câmara, através do código de barras, possibilitando um maior controlo e monitorização. A preparação dos citotóxicos é, então, iniciada, seguindo critérios como a realização da preparação na área central da CFL e segundo técnica assética. A preparação

propriamente dita consiste, maioritariamente, na diluição e/ou reconstituição dos citotóxicos. Durante a preparação, os TSDT devem estar atentos a possíveis alterações físicas que indiquem incompatibilidade ou degradação dos produtos ou manipulados.

Após a preparação, o TSDT que está a auxiliar identifica o preparado com um rótulo, colocando-o, posteriormente, no saco protetor correspondente, devendo sempre confirmar que a medicação pertence àquele doente. De seguida, as preparações, já dentro do saco protetor, são colocadas no tabuleiro e fornecidas ao F, através do *transfer*. Após a sua receção, o saco com a preparação é selado e, no caso das prescrições eletrónicas, regista-se a sua saída da câmara. Cabe ainda ao F preparar e identificar a pré-medicação a ser fornecida aos doentes, isto é, toda a medicação dada antes da administração dos citotóxicos, de forma a prevenir efeitos adversos secundários aos tratamentos (reações alérgicas, náuseas, diarreia, vómitos, etc.). De seguida, é contactado o serviço requisitante, para que os AO procedam ao levantamento da medicação. Aquando da entrega do carro de transporte, é dada a saída das preparações e são colocadas no carro juntamente com a pré-medicação, para serem transportadas para o Hospital de Dia.

Caso haja remanescente de citotóxicos após a preparação, e este apresente estabilidade, faz-se o registo da data de abertura e do PV, sendo armazenado em contentor próprio sob condições que permitam a sua reutilização.

Os resíduos contaminados produzidos na CFL, bem como o material cortante ou perfurante, deve ser colocado na *biobox*. Por outro lado, o material contaminado não cortante, tais como os EPI, deve ser colocado num saco vermelho. Estes resíduos são perigosos e pertencem ao grupo IV, sendo necessário proceder à sua incineração.^{7,13}

No final de cada dia, é realizado o registo do consumo de toda a medicação, através do SGICM ao serviço requisitante.

A última tarefa do dia, após todas as preparações serem distribuídas para o respetivo serviço, é proceder ao agendamento dos tratamentos dos dias seguintes.

Semanalmente, é feita uma limpeza mais profunda da CFL com um detergente de amónia quaternária (ANIOS®). Quinzenalmente, a sala de preparação é limpa por um AO com formação específica.⁷

Tive a possibilidade de permanecer neste setor 3 semanas, permitindo-me conhecer bem o seu funcionamento, bem como o rigor e responsabilidade inerentes a cada passo realizado, de forma a garantir a não existência de erros que comprometam a saúde, ou mesmo a vida dos doentes. Assim, pude assistir e realizar, com supervisão, as seguintes tarefas: receção e validação das prescrições, realização dos cálculos conforme cada caso, elaboração dos rótulos, organização do material necessário, supervisão das preparações, preparação da pré-medicação, elaboração de protocolos de QT e consulta de bibliografia existente. Pude ainda, por algumas vezes, acompanhar a visita à enfermaria do Hospital

de Dia, o que me permitiu contactar com equipas multidisciplinares e perceber a importância da estreita colaboração entre os vários profissionais de saúde, bem como estabelecer um contacto mais próximo com os doentes.

Durante o período que aqui permaneci, assisti a um acidente com medicamentos citotóxicos, tendo tido a oportunidade de observar e aprender os procedimentos a adotar nestas situações, bem como perceber o perigo inerente a estes medicamentos e a importância de um correto manuseamento dos mesmos.

Este foi um dos setores que mais interesse me despertou, por me permitir adquirir bastante conhecimento numa área com a qual tinha pouco contacto, quer através da atividade exercida no dia-a-dia, quer através de formações e consulta de bibliografia que me foi sendo disponibilizada. Para além disso, considero que todo o trabalho realizado nesta área é muito gratificante e recompensador, pelo tipo de patologias com que lida.

3.8.2.1. Controlo microbiológico

A monitorização microbiológica consiste num dos indicadores que garantem a qualidade das preparações finais.

No CHTV, o controlo microbiológico do local de trabalho é realizado todas as segundas-feiras e deve compreender: ^{7,13}

- Controlo do ar: coloca-se uma placa de gelose-sangue aberta no interior da CFL e outra na sala, no decorrer da manipulação;
- Controlo de superfícies: coloca-se uma placa de contacto invertida, de forma a que o meio adira à superfície, no início e no fim da preparação;
- Controlo do pessoal: os TSDT (operador e ajudante) tocam, com cada uma das mãos, com as extremidades das luvas em placas de contacto. No final da preparação, é efetuado o mesmo procedimento com uma das mangas da bata do operador.

Após as placas serem recolhidas, o F procede à identificação das mesmas com o local e data de colheita, bem como ao registo em impresso próprio e, posteriormente, envia-as para o laboratório de microbiologia do hospital, onde são incubadas. Posteriormente, é emitido o parecer das mesmas, permitindo verificar se os resultados estão dentro do critério de aceitação. Caso contrário, são iniciadas ações de correção, sendo repetido, logo que possível, o controlo microbiológico.

3.8.3. Preparações Extemporâneas Estéreis

No CHTV são preparadas, com alguma regularidade, preparações extemporâneas estéreis. Estas formulações (colírios e outras soluções injetáveis), necessitam de ser preparadas em ambiente estéril, para que não haja risco de contaminação microbiológica.

À semelhança da preparação de medicamentos citotóxicos, também esta tem lugar em salas limpas, com características próprias, cuja entrada e higienização do pessoal e dos materiais é feita por antecâmaras. Todo o procedimento realizado antes da preparação propriamente dita, no que concerne ao equipamento, técnicas assépticas, recolha do material a utilizar e controlo da pressão e temperatura, é, também, comum a ambas.^{1,2}

A maior diferença no que respeita a este tipo de preparações é a sua realização numa CFL Horizontal (CFLH) com pressão positiva, garantindo um ambiente asséptico na realização da preparação, protegendo o produto. Isto acontece, porque estas preparações não apresentam perigo para o operador.²

Mais uma vez, o F é o responsável máximo, com a função de analisar e validar as prescrições médicas, bem como de supervisionar e auxiliar os TSDT na preparação. Por este motivo, todos os passos realizados, orientados pela ficha de preparação do manipulado, tais como pesagens, medições de volume e verificações finais, devem ser conferidas e registadas pelo F responsável.

Quando a preparação está finalizada e acondicionada, o F procede à rotulagem da mesma, de forma a permitir a sua correta identificação. Esta deve possuir o nome do hospital e do doente, data de preparação, nome, composição e respetivas quantidades do produto, forma farmacêutica, via de administração, lote, PV e condições de armazenamento.

Posteriormente, estas preparações são levadas por um AO para o serviço requisitante, onde o medicamento será administrado. Caso o doente não se encontre internado, o mesmo pode ser levantado em regime de ambulatório.

No setor de Farmacotecnia, tive a possibilidade de visualizar e perceber todo o procedimento inerente à preparação de colírios de ciclosporina. Desta forma, pude acompanhar e participar na validação farmacêutica, observar, do lado de fora da câmara, a preparação por parte dos TSDT e proceder à rotulagem e agendamento das preparações. Estas são posteriormente dispensadas em regime de ambulatório, pelo que pude, por várias vezes, proceder à sua dispensa.

3.8.4. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis

No CHTV, são requisitadas e preparadas diariamente várias formulações não estéreis. Estas permitem, por exemplo, o fracionamento de doses e a adaptação da formulação existente às preferências organoléticas e aos excipientes tolerados pelos doentes.

As formulações manipuladas não estéreis classificam-se em:²²

- **Fórmulas Magistrais:** se preparado segundo uma receita médica, com o nome do doente a quem se destina;
- **Preparados Oficiais:** se preparado segundo indicações do Formulário Galénico Português (FGP) ou da Farmacopeia Portuguesa.

Estas preparações são realizadas maioritariamente por um TSDT, com a supervisão de um F em todos os passos, apresentando, portanto, os recursos humanos mínimos requeridos pelo Manual da Farmácia Hospitalar.²

Têm lugar numa sala específica e independente, permitindo reduzir o risco de contaminação e uma maior segurança dos produtos preparados. Esta apresenta todos os equipamentos, matérias-primas e recipientes necessários à preparação, devidamente identificados, bem como documentação para consulta e dossiês para arquivo. As matérias-primas devem estar acompanhadas do boletim de análise e de uma ficha com os dados de segurança.²

A preparação tem início com a receção da prescrição médica ou da requisição de um serviço clínico para reposição do *stock*. Desta forma, o F deve proceder à análise e posterior validação da prescrição, verificando sempre a dosagem das substâncias ativas e a existência de incompatibilidades e/ou interações entre os constituintes, que possam comprometer a segurança do doente e a ação do medicamento. Em caso de dúvida, deve ser contactado o médico prescriptor.

No computador, é emitida a ficha de preparação, que contém o procedimento da formulação em causa, e o rótulo, impresso em duplicado. As fichas de preparação seguem um modelo idêntico às do FGP, embora sejam elaboradas pelo CHTV. Estas devem estar devidamente identificadas com o nome do doente, serviço requisitante, designação do manipulado, forma farmacêutica, data de preparação, quantidade final e lote. O lote é estabelecido segundo a seguinte apresentação XAAMMDD, em que X corresponde a uma letra alfabética, atribuída consoante a ordem de preparação, AA equivale ao ano da preparação, MM ao mês e DD ao dia. É da responsabilidade do F calcular a quantidade de cada matéria-prima necessária a utilizar e registar o seu valor na ficha, bem como os valores pesados e os respetivos lotes, PV e origem. Cabe ainda ao F, supervisor, e ao

TSDT, operador, rubricar na ficha todos os passos efetuados e verificados, de forma a ser possível controlar as operações realizadas.

Antes de iniciar a preparação, devem estar reunidas todas as condições necessárias à manipulação. Desta forma, é reunido todo o material e matérias-primas necessárias a utilizar no procedimento, devendo ser sempre confirmadas pelo F. Para garantir um maior grau de assepsia, o TSDT deve utilizar EPI e proceder à limpeza da bancada e do material. Todos os produtos inflamáveis ou com substâncias voláteis são manipulados na *hotte*.

Após a realização da preparação, procede-se às verificações finais, tais como as características organoléticas (cor, odor, sabor), quantidade dispensada, pH ou outras, consoante a formulação em causa. Com base nestas verificações, o F aprova ou rejeita as preparações, caso alguma das verificações não esteja conforme.

Posteriormente, a formulação é acondicionada em recipiente que garanta a estabilidade do preparado, devendo-se registar na ficha de preparação o tipo e a capacidade da embalagem final. De seguida, coloca-se um rótulo no acondicionamento e outro na ficha de preparação. Este deve conter a identificação do hospital e do serviço clínico, nome do doente (se aplicável) e do médico prescritor, nome do manipulado, composição, forma farmacêutica, dosagem, posologia, via de administração, quantidade dispensada, data de preparação, PV, lote, condições de conservação, bem como qualquer outra observação pertinente.

O PV dos medicamentos manipulados é estabelecido de acordo com a bibliografia existente nos SF. Caso não esteja definido em nenhuma bibliografia, devem-se aplicar as regras gerais de atribuição presentes no FGP, com base no tipo de formulação:⁷

- Preparações líquidas não aquosas e preparações sólidas: quando se prepara a partir de um produto industrializado, o PV corresponde a 25% do prazo remanescente do produto, nunca ultrapassando os 6 meses;
- Preparações líquidas que contêm água: PV de 14 dias, conservado no frio;
- Restantes preparações: PV corresponde à duração do tratamento, nunca excedendo os 30 dias.

No final, o laboratório e todo o material utilizado deve ser deixado limpo e arrumado.

Antes dos manipulados serem distribuídos, procede-se ao débito informático das matérias-primas consumidas, ao serviço ou ao doente em causa, de forma a atualizar o stock existente. Em último lugar, o F procede ao arquivo da ficha de preparação, em dossiê próprio para o efeito.

A minha passagem por este setor permitiu-me aplicar e aprofundar o conhecimento adquirido na unidade curricular de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica. Antes de o TSDT iniciar os procedimentos, pude analisar as fichas de preparação emitidas e, posteriormente pude visualizar todas as tarefas realizadas, quer pelo operador, quer pelo

supervisor, o que me permitiu constatar a exigência e rigor com que são efetuadas. Algumas das preparações que tive a oportunidade de assistir durante o estágio foram: Solução Aquosa de Ácido Cítrico a 25% (m/v); Suspensão Oral de Nistatina para o tratamento de candidíase, secundária a tratamentos oncológicos; preparação de um Veículo para Preparação de Soluções e Suspensões Oraís; Suspensão Oral de Pirazinamida e de Etambutol, para um caso de tuberculose em Pediatria; Solução Oral de Citrato de Cafeína a 20 mg/mL, para casos de apneia neonatal, entre outros. Desta forma, consegui perceber o tipo de formulações mais frequentemente requisitadas pelos vários serviços, tendo sido, na sua grande maioria, preparações destinadas à Pediatria.

3.8.5. Reembalagem e rotulagem de medicamentos

Nos SF do CHTV, a reembalagem e rotulagem de medicamentos sólidos orais (comprimidos inteiros e fracionados e cápsulas) é realizada numa sala própria para o efeito, devidamente equipada, apresentando uma bancada onde decorre a desblisterização e fracionamento dos medicamentos.

Recorre-se a este(s) procedimento(s) sempre que se verifica um dos seguintes casos:

- Medicamentos não disponíveis no mercado na dose prescrita, procedendo-se ao seu fracionamento;
- Medicamentos acondicionados em embalagens multidose, procedendo-se à sua reembalagem em unidose;
- Medicamentos em blister individualizado sem rótulo individual, procedendo-se à sua rotulagem.

Para isso, é necessário que um AO realize a desblisteragem de cada comprimido/cápsula, registando a quantidade total desblisterada. No caso de ser necessário o seu fracionamento, este é realizado manualmente procedendo-se, posteriormente, à sua reembalagem. Para isso, o TSDT coloca os medicamentos nos orifícios individualizados do FDS, que emite uma fita com os medicamentos já reembalados e devidamente rotulados, sendo, depois de confirmados, destacados uns dos outros. De modo a evitar contaminações cruzadas entre a reembalagem de cada medicamento, é efetuada a limpeza dos orifícios e de todo o material utilizado com álcool a 70%. Para além disso, o manuseamento da medicação deve ser sempre efetuado com luvas.⁷ Deve ser garantida a segurança e qualidade do medicamento final, sendo essencial o seu acondicionamento em recipientes que assegurem a estanquicidade, proteção mecânica e proteção da luz e do ar. É importante referir que a reembalagem não pode ser efetuada no caso de medicamentos

termolábeis ou fotossensíveis, sob risco de comprometer a sua conservação. Os medicamentos reembalados apresentam um PV máximo de 6 meses, exceto nos casos em que a validade remanescente do produto é inferior a este período.² Esta atividade constitui uma mais valia, ao permitir que estes medicamentos sejam disponibilizados, prontos a ser administrados, permitindo reduzir o tempo de enfermagem dedicado a esta tarefa e, conseqüentemente, uma melhor gestão de recursos. Para além disso, permite ainda diminuir riscos de contaminação e erros de administração.²

No casos de medicamentos em blister individualizado sem rótulo individual, o AO procede à sua rotulagem, após os TSDT elaborarem e imprimirem as etiquetas com a DCI do medicamento, dosagem, PV e lote correspondentes, efetuando este registo no modelo “Registo de Rotulagem”.⁷

Durante o estágio pude visualizar e perceber o funcionamento da FDS para proceder à reembalagem, bem como auxiliar no processo de desblisterização e rotulagem de comprimidos.

4. Outras atividades do farmacêutico

4.1. Farmacovigilância

A farmacovigilância visa melhorar a segurança dos medicamentos, através da deteção, avaliação e prevenção de Reações Adversas Medicamentosas (RAM), em defesa do utente e da Saúde Pública.²⁵

Em 1992, foi criado o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) em Portugal, regulado pelo Decreto-Lei nº 242/2002, de 5 de Novembro.²⁶

O F, enquanto profissional de saúde responsável pela distribuição da medicação e pelo seu uso racional, tem a obrigação de participar ativamente na monitorização, deteção e notificação dos seguintes tipo de RAM ao SNF do INFARMED:²⁷

- RAM graves, incluindo as já descritas;
- RAM não descritas, incluindo as não graves;
- Suspeitas de aumento de frequência de RAM, graves e não graves.

No CHTV, sempre que se suspeita de uma reação adversa, procede-se à sua notificação no Portal RAM do INFARMED, que compreende um conjunto de informações anónimas, devendo ser realizada no prazo mais curto possível.

Os SF praticam, não só farmacovigilância passiva, isto é, notificação de RAM expostas pelo doente, mas também farmacovigilância ativa, em que o F investiga possíveis RAM que o doente possa desenvolver com determinado medicamento.

Infelizmente, durante o meu período de estágio não tive a possibilidade de presenciar nenhuma ocorrência ou suspeita de reação adversa, no entanto, fui informada relativamente ao seu procedimento e à importância da sua realização, de forma a promover a utilização segura e eficaz dos medicamentos.

4.2. Participação do farmacêutico nos ensaios clínicos

Segundo a Lei nº 21/2014, de 16 de abril, os EC definem-se como qualquer investigação conduzida no ser humano, destinada a descobrir ou verificar efeitos clínicos, farmacológicos, farmacodinâmicos e farmacocinéticos de um ou mais medicamentos experimentais, ou identificar os seus efeitos indesejáveis, de forma a apurar a segurança e eficácia de novos medicamentos.²⁸

Antes de um EC ser iniciado, o promotor necessita de apresentar um pedido de aprovação ao INFARMED. Posteriormente, procede-se à deliberação sobre os riscos e benefícios do

mesmo e, caso aprovado, a Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC), emite um parecer positivo para a sua realização no hospital.²⁹

Os SF são os responsáveis pela manutenção dos EC, sendo contactados pelo promotor para a sua realização, o qual transmite e entrega um dossiê com toda a informação relativa ao ensaio em questão e o respetivo protocolo.

Nos SF do CHTV, este setor conta com 2 F responsáveis, qualificados para esta função. Os EC têm lugar numa sala independente destinada ao efeito, com condições de temperatura, humidade e luminosidade controladas e acesso restrito ao pessoal envolvido. Possui um local destinado ao armazenamento, realizado consoante as condições exigidas pelo promotor, estando identificado com o nome do estudo ou protocolo, código de identificação, nome do investigador principal, fase do EC e data de início. Possui ainda uma bancada de trabalho e um armário para o arquivo de toda a documentação. Deste modo, os SF garantem a segregação de todo o circuito dos medicamentos experimentais, bem como as condições exigidas à sua realização.

É da responsabilidade dos SF a receção, armazenamento, dispensa e devolução, quando aplicável, dos medicamentos experimentais e dispositivos necessários à sua administração, assim como o respetivo registo e confirmação de todos estes passos.² O EC deve ser desenvolvido de acordo com a documentação e as indicações fornecidas pelo promotor, sendo que qualquer alteração ao protocolo tem que ser disponibilizada pelo mesmo.²⁹

Após a conclusão de um EC, toda a documentação que lhe diz respeito deve ficar arquivada em dossiê próprio para o efeito, durante pelo menos 25 anos.

Por esta constituir uma área pouco explorada ao longo do curso, tornou-se extremamente enriquecedor poder conhecer o funcionamento e organização de todo o circuito destes medicamentos a nível hospitalar e perceber a participação e a importância desempenhada pelo F nos EC. Para além disso, permitiu-me constatar a complexidade e rigor inerente a esta atividade.

Durante este período, acompanhei a monitorização de alguns EC e observei o armazenamento e cedência destes medicamentos, registando a quantidade, PV e lote dos produtos farmacêuticos em causa, de forma a garantir a sua rastreabilidade.

4.3. Informação e Documentação

Enquanto especialista do medicamento, o F deve estar apto para fornecer toda a informação (passiva ou ativa) necessária, de forma a promover o seu uso eficaz, económico e seguro, bem como esclarecer qualquer dúvida que lhe seja colocada, quer por parte dos doentes, aquando do aconselhamento farmacêutico, quer por outros profissionais de saúde, nas restantes atividades por ele prestadas.^{1,2} Por este motivo, e tendo em conta que

a ciência está em constante atualização, é essencial que estes profissionais tenham acesso a informação científica, de forma contínua, através de fontes de informação fidedignas.

No CHTV, os SF estão dotados de suporte bibliográfico e outros documentos fidedignos, de forma a ser possível a sua consulta imediata, sempre que surge alguma dúvida.

Durante o meu estágio, pude colaborar na criação de informação de suporte aos SF do CHTV, através da recolha de informação relativa às interações *major* entre vários medicamentos disponíveis nos SF. Para a realização deste trabalho, tive de recorrer a bibliografia nacional (Prontuário Terapêutico e Infomed) e internacional (*Drugbank* e *Drugs.com*).

Pude, ainda, aprofundar os meus conhecimentos, através de questões e pesquisas que me foram solicitadas nos diversos setores, maioritariamente relativas aos mecanismos de ação dos medicamentos, tendo, para isso, recorrido à literatura disponível nos SF e a sites fidedignos.

Tive, também, a oportunidade de assistir a várias palestras e sessões clínicas, nomeadamente:

- Dermate Atópica;
- Centro de Referência de Cancro do Reto no Adulto do CHTV;
- *Hallmark's* do cancro e abordagens farmacoterapêuticas;
- Cancro da Próstata.

Estes momentos constituíram uma mais valia na minha formação, tendo-me permitido ampliar os meus conhecimentos acerca destas temáticas e aplicá-los no decorrer do estágio. Durante o período em que estive na UCPC surgiram algumas situações menos frequentes de preparações, entre as quais a preparação de Doxorubicina encapsulada em lipossomas (Myocet®) para um caso raro de Linfoma Cardíaco e a preparação de microesferas para quimioembolização no tratamento do Carcinoma Hepatocelular. Neste sentido, foi-me fornecido, pelo F presente neste setor, manuais com a toda a informação relativa aos mesmos, de forma a perceber o motivo destas decisões terapêuticas, bem como as etapas inerentes à sua preparação. Foram-me ainda cedidas fontes de informação relativas aos protocolos de QT, que se demonstraram essenciais no decorrer do estágio.

Os SF do CHTV possuem um “Manual do Sistema de Gestão de Qualidade”, que segue a norma ISO 9001:2015. Este contempla instruções de trabalho e procedimentos referentes aos vários setores e atividades a eles inerentes, bem como os diferentes modelos utilizados pelo hospital. Nos primeiros dias de estágio em cada setor, foram-me disponibilizadas instruções de trabalho e procedimentos, que me ajudaram a ter uma contextualização das atividades aí realizadas e perceber, de forma simplificada, os procedimentos efetuados.

4.4. Comissões Técnicas

As Comissões Técnicas (CT) tratam-se de órgãos de carácter consultivo, que colaboram com o Conselho de Administração (CA) do hospital ou com os seus membros, de forma a elaborar, implementar e monitorizar regras e normas relativas ao funcionamento da instituição.³⁰ O F assume um papel de grande relevância em várias CT do hospital, ao apresentar o perfil e as competências necessárias para exercer este cargo. É de destacar a sua presença nas seguintes:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Comissão de Ética para a Saúde (CES);
- Comissão de Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA).

A CFT é regulamentada pelo Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro. É presidida pelo Diretor Clínico do hospital ou um dos seus adjuntos e conta, no máximo, com 6 membros, apresentando igual número de farmacêuticos e médicos na sua composição. É da competência desta comissão aprovar a utilização de medicamentos, promover estratégias terapêuticas, acompanhar os consumos de medicamentos no hospital e emitir pareceres no que respeita aos medicamentos.³¹

A CES é regida pelo Decreto-Lei 97/95, de 10 de Maio. Esta apresenta uma composição multidisciplinar, constituída por 7 membros, incluindo farmacêuticos, médicos, enfermeiros, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos ou profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas, definidos pelo Diretor Clínico.^{32,33} Esta tem como missão principal salvaguardar a dignidade e integridade humanas, promovendo os princípios da bioética, quer na prestação de cuidados de saúde, quer na realização de investigação clínica.³² O Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), foi criado e definido como prioritário pelo Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro, impulsionado pelo facto de Portugal apresentar uma das taxas de infeção nosocomial mais elevadas da União Europeia.³³ Por estes motivos, urge aos hospitais a necessidade de tomar medidas neste sentido, através da presença da CCIRA. Esta deve ser coordenada por um médico e apoiado por especialistas nas áreas de saúde pública, epidemiologia, farmácia, saúde ocupacional e saúde ambiental, devendo um dos seus membros integrar a CFT. Tem com principal objetivo prevenir e controlar a transmissão de infeções associadas aos cuidados de saúde, bem como promover o uso racional de antibióticos, de forma a reduzir as taxas de resistência.^{30,33,34}

Durante o estágio, não tive a possibilidade de assistir a nenhuma reunião das comissões referidas anteriormente, mas tomei conhecimento do funcionamento e legislação que suporta as mesmas.

5. Análise SWOT

Tabela 22. Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) do estágio.

		Forças	Fraquezas	
Fatores Internos		<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento por parte de toda a equipa • Rotatividade pelos vários setores dos SF • Contacto com equipas multidisciplinares • Aquisição de conhecimentos relacionados com a gestão de medicamentos • Familiarização com os medicamentos cedidos a nível hospitalar • Documentação disponível para consulta • Visualização da atuação perante acidentes com citotóxicos • Observação da preparação de quimioembolização hepática • Visita ao Hospital de Dia de Oncologia • Participação em diversas formações • Contacto com circuito da UCPC • Contacto com o setor dos Ensaio Clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Curta duração do estágio • Ordem de passagem pelos setores • Estágio essencialmente observacional em alguns setores, como Farmacotecnia • Ausência de contacto com o doente, fora do setor de Ambulatório • Pouca informatização de algumas tarefas e procedimentos • Falta de participação na visita farmacêutica 	
			Oportunidades	Ameaças
	Fatores Externos		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da duração do estágio • Alteração na ordem de passagem pelos setores (o setor de Seleção e Aquisição será mais benéfico num momento inicial do estágio) • Aumento da autonomia dos estagiários • Criação de visita farmacêutica regular • Melhoria/alteração do SI • Maior informatização de algumas tarefas • Criação de informação para o CHTV, aumentando a informação para consulta • Aplicação de conhecimentos adquiridos ao longo do MICF 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos financeiros • Falta de recursos humanos • Ausência de rede móvel, bem como acesso à <i>internet</i> nos SF • Falhas do SI • Validação farmacêutica informática que impede a proximidade com o doente • Alguns conteúdos pouco abordados no MICF (Gestão financeira e Oncologia)

6. Conclusão

Finalizado o estágio, posso afirmar que este foi uma experiência profícua e altamente enriquecedora, quer a nível profissional, quer a nível pessoal e que o balanço global é bastante positivo.

Ainda que considere que seria benéfico um estágio com duração superior, de forma a ser possível adquirir mais experiência e realizar algumas tarefas de forma mais autónoma, este permitiu-me adquirir várias competências e aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo do MICF, que serão, certamente, uma mais valia para o meu futuro e que não seriam possíveis sem a minha passagem por esta área de atividade farmacêutica.

No decorrer do estágio, tive a oportunidade de integrar uma equipa competente e dinâmica, que se demonstrou disponível a ensinar e prestar esclarecimentos, permitindo-me, sempre que possível, participar ativamente nas atividades desenvolvidas.

Durante este período, pude perceber a dinâmica e o trabalho diário realizado pelo F hospitalar nas diversas áreas de atuação da sua competência, sendo da sua responsabilidade garantir a qualidade, segurança e eficácia de todo o circuito do medicamento. São ainda essenciais na promoção de saúde e no combate à iliteracia clínica, tendo a responsabilidade de prestar informação fidedigna, tanto aos doentes, como aos restantes profissionais de saúde.

Em suma, o F é um profissional imprescindível nas instituições hospitalares, sendo crucial a sua presença em equipas multidisciplinares, essenciais ao bom funcionamento de todos os serviços clínicos. O F assume uma atividade de elevada responsabilidade e rigor a nível hospitalar, ao contribuir para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade, o que, em última instância, poderá fazer uma grande diferença na evolução clínica dos doentes.

7. Referências Bibliográficas

1. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, 1ª Edição. Conselho do Colégio da Especialidade em Farmácia Hospitalar, Ordem dos Farmacêuticos (1999)
2. Manual da Farmácia Hospitalar. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde. INFARMED (2005)
3. Farmácia Hospitalar. Áreas Profissionais. Ordem dos Farmacêuticos. Acedido a 17 de dezembro de 2022. Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/
4. Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de março do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I, nº 43 (2011). Acedido a 18 de dezembro de 2022. Disponível em: www.dre.pt
5. Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Vol.23 abr./jun. (2016). Acedido a 18 de dezembro de 2022. Disponível em: www.revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/799/527
6. O Hospital em Viseu – Breve Evolução Histórica. Centro Ho Hospitalar Tondela-Viseu, SNS. Acedido a 18 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.chtv.min-saude.pt/instituicao/historia/>
7. Manual do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) dos Serviços Farmacêuticos (SF) do Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E
8. Farmácia – Circuito do Medicamento integrado no SGICM. Centro Hospitalar Lisboa Norte E.P.E. (2010)
9. Plano de Atividades e Orçamento 2022. Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E (2022)
10. Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de julho do Ministério da Economia e do Emprego. Diário da República: Série I, nº 134 (2012). Acedido a 3 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
11. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I, nº 167 (2006). Acedido a 3 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt

12. Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho - Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos. Diário da República: 2.ª Série, n.º 216 (1998). Acedido a 3 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
13. Manual de Preparação de Citotóxicos. Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. Ordem dos Farmacêuticos (2013)
14. Decreto-Lei 15/93 de 22 de Janeiro do Ministério da Justiça. Diário da República: Série I-A n.º 18 (1993). Acedido a 9 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
15. Portaria n.º 981/98, de 8 de Junho do Ministério da Saúde. Diário da República: Série II (1998). Acedido a 9 de fev. de 2023. Disponível em: www.dre.pt
16. Boletim do Centro de Informação do Medicamentos. Medicamentos derivados do plasma humano, ROF 107 abr./jun. (2013)
17. Despacho conjunto n.º 1051/2000 de 14 de setembro. Registo de medicamentos derivados do plasma. INFARMED (2000)
18. Circular Normativa. Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar. INFARMED (2012)
19. Projeto de Proximidade - Relatório. INFARMED (2020)
20. Despacho nº 18419/2010, de 2 de dezembro. Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime especial de participação. INFARMED (2011)
21. Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. INFARMED (2004)
22. Medicamentos Manipulados. INFARMED. Acedido a 8 de jan. de 2023. Disponível em www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados
23. Manual de Nutrição Artificial. Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar. Ordem dos Farmacêuticos.

24. Suspiro A., Prista J. - Exposição ocupacional a citostáticos e efeitos sobre a saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública (2012). DOI: 10.1016/j.rpsp.2011.12.002
25. Farmacovigilância. Perguntas Frequentes. INFARMED. Acedido a 10 de fev. de 2022. Disponível em https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/farmacovigilancia
26. Decreto-Lei n.º 242/2002 de 5 de novembro do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I-A n.º 255 (2002). Acedido a 10 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
27. Sistema Nacional de Farmacovigilância. Formulário para notificação de Reações Adversas a Medicamentos. INFARMED.
28. Lei n.º 21/2014 de 16 de abril - Lei da investigação clínica. Diário da República: Série I n.º 75 (2014). Acedido a 17 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
29. Portugal Clinical Trials. Como Implementar Estudos Clínicos Em Portugal. Acedido a 17 de fev. 2023. Disponível em: <https://www.portugalclinicaltrials.com/pt/como-implementar-estudos-clinicos-em-portugal/>
30. Regulamento Interno. Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.. Presidente do Conselho de Administração (2015)
31. Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003 do Ministério da Saúde. Diário da República: Série II n.º 14 (2004). Acedido a 20 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
32. Decreto-lei n.º 97/95 de 10 de Maio do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I-A n.º 108 (1995). Acedido a 20 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
33. Despacho 15423/2013, de 26 de Novembro do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Diário da República: Série II n.º 229 (2013). Acedido a 20 de fev. 2023. Disponível em: www.dre.pt
34. Regulamento. Comissão de Controlo de Infecção e de Resistências aos Antimicrobianos. Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E. (2015)

Anexos

Anexo 1. Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.



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

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2023-001-ID1574

Na sua reunião de 17 de janeiro de 2023, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida**”, da proponente **Sara Barreira do Couto**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2023-001.

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

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **AMÉLIA MARIA MONTEIRO
FERNANDES NUNES**
Num. de Identificação: BI102417849
Data: 2023.01.21 11:24:25+00'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)

Anexo 2. Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Tondela-Viseu.



CENTRO HOSPITALAR
TONDELA-VISEU

UNIDADE DE ENSINO, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

A CA
23.2.23

Dr. Eduardo Meio
(Diretor Clínico)

DELIBERAÇÃO

N/ Referência	04/17/02/2023
Designação	Pedido de autorização, para realização do estudo subordinado ao tema "Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida".
Investigadora Principal	Sara Barreira do Couto Universidade da Beira Interior Mestrado em Ciências Farmacêuticas.
Data do documento	07 de fevereiro de 2023
Data de Entrada na CES	07 de fevereiro de 2023
Data de Deliberação CES	17 de fevereiro de 2023

Analisado o pedido de autorização, para realização do estudo subordinado ao tema "Produtos Cosméticos na Oncologia: alteração de hábitos e impacto na qualidade de vida", efetuado pela aluna do Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior, Sara Barreira do Couto, sob orientação da professora Doutora Rita Palmeira de Oliveira e coorientação do professor Doutor Paulo Duarte, esta CES, deliberou nada a opor, ao mesmo.

Elementos da CES do CHTV que deliberaram em reunião ocorrida em 17/02/2023

- Presidente:** Maria Helena Ruivo Solheiro
- Vice-Presidente:** Ana Cristina Mendes Figueiredo Andrade
- Vogal:** Cristina Isabel Santos Guerreiro Madeira
- Vogal:** António Jaime Pereira Pinto Fernandes
- Vogal:** Fernando José Andrade Ferreira Almeida
- Vogal:** Celeste Maria Barrigas do Nascimento
- Vogal:** Dra. Ana Maria Pinto da Costa

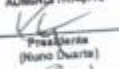

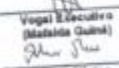

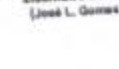
Dra. Helena Solheiro
Presidente da C.E.S.



AUTORIZADO

Reunião: 17/02/2023

CONSELHO ADMINISTRATIVO

- 
Presidente (Nuno Duarte)
- 
Vogal Executivo (Sara Barreira)
- 
Vogal Executivo (Mariana Gomes)
- 
Diretor Clínico (Eduardo Meio)
- 
Enfermeiro-Chefe (José L. Gomes)

Anexo 3. Certificado de primeiro lugar de melhor poster no Congresso OncoSkin.



Apêndices

Apêndice 1. Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação.

Produtos Cosméticos na Oncologia: alterações de hábitos e impacto na qualidade de vida

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

O presente estudo constitui-se como trabalho para a dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, sob orientação da Professora Doutora Rita Palmeira de Oliveira e coorientação do Professor Doutor Paulo Duarte. Este questionário dirige-se a doentes oncológicos que foram ou estão a ser submetidos a tratamentos anticancerígenos e tem como intuito avaliar o impacto da utilização de produtos cosméticos na qualidade de vida desta população, bem como perceber as alterações de hábitos e as suas necessidades durante este período. Os investigadores garantem a confidencialidade e o anonimato pelo que em nenhuma circunstância a identificação dos participantes se tornará pública. Não existe financiamento de entidades externas, nem benefícios outros que não os científicos para os investigadores. A sua participação neste estudo é voluntária e pode recusar-se a participar, a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização. Não existe qualquer risco para os participantes nem benefício direto ou compensação pela participação. O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Em caso de dúvida, pode entrar em contato com a investigadora principal, Sara Barreira do Couto, por correio eletrónico (sarabcouto@gmail.com), ou através do número de telemóvel 963303833. Os investigadores garantem a veracidade do conteúdo exposto.

Muito obrigada pela sua participação!

***Preenchimento obrigatório**

Declaro ter lido e compreendido a informação supracitada, bem como sinto-me esclarecida(o) através das informações que me foram fornecidas pela/s pessoa/s acima identificadas:

Sim
Não

1. Tipo de cancro *

- Tumores de cabeça e pescoço
- Tumores da mama
- Tumores da pele
- Tumores do aparelho digestivo
- Tumores do aparelho urinário
- Tumores do cérebro e do sistema nervoso
- Tumores do aparelho reprodutor
- Tumores do sistema endócrino
- Tumores do sangue e do sistema linfático
- Tumores dos ossos e tecidos moles
- Tumores pulmonares
- Outro: _____

2. Tratamento oncológico instituído (responda a todas as que se aplicam) *

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Imunoterapia
- Terapia direcionada
- Outro: _____

3. Tratamento atual (responda a todas as que se aplicam) *

- Iniciado há menos de 1 mês
- Iniciado entre [1-6 meses]
- Iniciado entre [6-12 meses]
- Iniciado entre [1-2 anos]
- Iniciado há mais de 2 anos
- Em pausa
- Concluído – em vigilância apenas

4. Como classificaria o seu tipo de pele antes de iniciar os tratamentos? *

- Pele seca
- Pele normal
- Pele oleosa
- Pele mista

5. Antes de iniciar os tratamentos tinha algum problema de pele? (responda a todas as que se aplicam) *

- Não
- Pele atópica/Eczema/Alergia

- Acne
- Rosácea
- Atrofia
- Alterações relacionadas com a Diabetes
- Outro: _____

6. No decorrer dos tratamentos notou alguma das seguintes alterações na pele?
(responda a todas as que se aplicam) *

- Nenhuma
- Dermatite/Eczema/Psoríase (inflamação da pele)
- Dor ou alteração de sensibilidade
- Edema (inchaço)
- Exantema/Urticária (manchas avermelhadas na pele)
- Fissuras ou feridas
- Fotossensibilidade (sensibilidade à exposição solar)
- Alteração da cor (aclaramento ou escurecimento)
- Prurido (comichão)
- Queimadura
- Xerose (secura da pele)
- Outro: _____

7. No decorrer dos tratamentos surgiu alguma das seguintes alterações no cabelo? (responda a todas as que se aplicam)

- Nenhuma
- Alopecia/Eflúvio (queda do cabelo)
- Alteração na textura do cabelo
- Alteração nas sobrancelhas
- Diminuição do crescimento dos pelos corporais
- Alteração da cor (aclaramento ou escurecimento)
- Hipertricose (aumento do número ou da espessura dos pelos)
- Outro: _____

8. No decorrer dos tratamentos surgiu alguma das seguintes alterações nas unhas?
(responda a todas as que se aplicam) *

- Nenhuma
- Alteração na cor
- Diminuição do crescimento das unhas
- Descolamento
- Fragilização (quebra fácil)
- Infecção/Micose
- Linhas ou sulcos
- Outro: _____

9. No decorrer dos tratamentos surgiu alguma das seguintes alterações nas mucosas? (responda a todas as que se aplicam) *

- Nenhuma
- Estomatite (feridas na boca)
- Gengivite (inflamação das gengivas)
- Herpes labial (vesículas nos lábios)
- Impetigo labial (crostas amareladas nos lábios)
- Mucosite (inflamação da parte interna da boca e da garganta)
- Ressecamento das mucosas (oral, nasal, ocular, vaginal)
- Outro: _____

10. Como avaliaria a gravidade dos efeitos adversos surgidos durante os tratamentos oncológicos? *

- Baixa
- Moderada
- Severa

11. Numa escala de 0-10 (em que 0 significa "nenhum" e 10 significa "muito elevado"), em quanto avalia o impacto que tiveram na sua autoestima e autoconfiança? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Os efeitos adversos dermatológicos que surgiram durante os tratamentos alteraram a sua rotina diária? *

- Sim
- Não

13. Se sim, de que forma? (responda a todas as que se aplicam) *

- Deixei de trabalhar/mudei de emprego
- Deixei de ter vontade de sair de casa
- Deixei de frequentar locais e/ou usar roupas em que expusesse certas partes do corpo
- Perdi alguma vontade de estar com amigos
- Perdi alguma vontade de estar com familiares
- Perdi algum interesse em hobbies/atividades que antes me davam prazer
- Diminuição da libido/perda de desejo sexual

14. Indique, para cada categoria de produtos cosméticos, de que forma alterou a sua frequência de uso (número de vezes que usa um produto que já usava), durante os tratamentos: *

	Nunca usei	Deixei de usar	Diminuí a frequência	Mantive a frequência	Aumentei a frequência
Produtos de limpeza facial e corporal					
Produtos de limpeza capilar					
Desodorizantes/ Antitranspirantes					
Crems hidratantes					
Fotoproteção					
Tintas capilares					
Alisamento/ Permanente capilar					
Maquiagem					
Vernizes de unhas					
Produtos de aplicação na boca					
Produtos de higiene íntima					

15. Indique, para cada categoria de produtos cosméticos, de que forma alterou o número de produtos diferentes que usa, durante os tratamentos: *

	Nunca usei	Diminuí o número	Mantive o número	Aumentei o número
Produtos de limpeza facial e corporal				
Produtos de limpeza capilar				
Desodorizantes/ Antitranspirantes				
Crems hidratantes				
Fotoproteção				
Tintas capilares				
Alisamento/				

Permanente capilar			
Maquilhagem			
Vernizes de unhas			
Produtos de aplicação na boca			
Produtos de higiene íntima			

16. Indique que alterações fez relativamente ao uso de cada tipo de produtos cosméticos (marcas/formulações), durante os tratamentos: *

	Não se aplica	Mantive o tipo de produto	Alterei o tipo de produto
Produtos de limpeza facial e corporal			
Produtos de limpeza capilar			
Desodorizantes/ Antitranspirantes			
Crems hidratantes			
Fotoproteção			
Tintas capilares			
Alisamento/ Permanente capilar			
Maquilhagem			
Vernizes de unhas			
Produtos de aplicação na boca			
Produtos de higiene íntima			

17. Que alternativas de produtos cosméticos procurou? (responda a todas as que se aplicam) *

- Não se aplica
- Produtos com eficácia comprovada em peles de doentes oncológicos
- Produtos com formulação muito simples e segura
- Produtos naturais
- Produtos sem perfumes
- Produtos sem parabenos e outros conservantes
- Produtos mais fáceis de aplicar

- Produtos com maior potencial hidratante
- Outro: _____

18. A que se deveu essa necessidade? (responda a todas as que se aplicam) *

- Não se aplica
- Receio de conterem substâncias com potencial cancerígeno
- Possibilidade de afetarem a eficácia do tratamento oncológico
- Os produtos anteriores passaram a não ser tolerados pela minha pele
- Os produtos anteriores deixaram de satisfazer as minhas necessidades
- Recomendação por parte de profissionais de saúde
- Recomendação por parte de amigos/familiares
- Outro: _____

19. Caso tenha passado a usar produtos cosméticos de gamas específicas, durante os tratamentos, por favor indique o nome da marca/nome comercial:

20. Em algum momento sentiu receio/incerteza relativamente à utilização de determinados produtos cosméticos durante os tratamentos oncológicos? *

- Sim
- Não

21. Se sim, com que produtos cosméticos sentiu esse receio/incerteza? (responda a todas as que se aplicam) *

- Produtos de limpeza facial e corporal
- Produtos de limpeza capilar
- Desodorizantes/Antitranspirantes
- Cremes hidratantes
- Fotoproteção
- Tintas capilares
- Alisamento/permanente
- Maquilhagem
- Vernizes
- Produtos de aplicação na boca
- Produtos de higiene íntima
- Outro: _____

22. Considera que a oferta de produtos cosméticos direcionados a doentes oncológicos é suficiente? *

- Sim
- Não

23. Sentiu que o uso dos produtos cosméticos o ajudaram a melhorar os efeitos adversos dermatológicos surgidos? *

- Sim
 Não

24. Sentiu que os produtos cosméticos o ajudaram a aumentar a sua autoconfiança e autoestima? *

- Sim
 Não

25. Procurou aconselhamento (profissionais de saúde, amigos, familiares, etc.) relativamente aos cuidados dermatológicos a ter e aos produtos cosméticos a usar durante e/ou após os tratamentos? *

- Sim
 Não

26. Se sim, a quem recorreu? (selecione por ordem de preferência, apenas as que se aplicam) *

	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
Médico oncologista							
Médico de família							
Farmacêutico							
Enfermeiro							
Familiares							
Amigos							
Internet							

27. No global, considerou este aconselhamento suficiente? *

- Sim
 Não

28. Se necessitasse de aconselhamento no futuro, a quem recorreria? (selecione por ordem de preferência, apenas as que se aplicam) *

	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
Médico oncologista							
Médico de família							
Farmacêutico							
Enfermeiro							
Familiars							
Amigos							
Internet							

29. Como preferiria obter aconselhamento e/ou informação sobre produtos cosméticos? (responda a todos os que se aplicam) *

- Informação em papel (folhetos) no centro de saúde/hospital/farmácia
- Portais (websites) fidedignos
- Vídeos demonstrativos
- Aconselhamento individualizado por profissionais de saúde
- Aconselhamento individualizado com profissionais de estética com formação específica
- Outro: _____

30. Que informação sobre cuidados com a pele e produtos cosméticos a usar durante os tratamentos oncológicos gostaria de ter/ter tido?

31. Qual a probabilidade de frequentar formação gratuita em maquilhagem corretiva (desenho de sobrancelhas, correção de manchas, etc.) num grupo de doentes oncológicos? *

- Frequentaria de certeza
- Provavelmente frequentaria
- Não sei se frequentaria
- Provavelmente não frequentaria
- Não frequentaria de certeza
- Não quero responder a esta pergunta

32. Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Não quero responder a esta questão

33. Idade *

- 20-29 anos
- 30-39 anos
- 40-49 anos
- 50-59 anos
- 60-69 anos
- >70 anos

34. Local de residência *

- Meio Rural
- Meio Urbano

35. Zona de residência *

- Norte litoral
- Norte interior
- Grande Porto
- Centro litoral
- Centro interior
- Grande Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo litoral
- Alentejo interior
- Algarve
- Ilhas

Obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 2. Poster desenvolvido para o Congresso OncoSkin 2023.



Sara Couto¹, Ana Rita Gama^{1,2}, Roberta Dutra³, Ana Palmeira de Oliveira^{1,2,4}, José Martínez de Oliveira^{1,2}, Paulo Duarte³, Rita Palmeira de Oliveira^{1,2,4}

¹ Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal | ² CICS-UBI Health Sciences Research Center, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal | ³ NECE - Research Centre for Business Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal | ⁴ Labfit-HPRD Health Products Research and Development, Lda, Covilhã, Portugal

Introduction

Over the years, new anticancer agents have emerged, changing the prognosis and survival rate. Despite the obvious benefits, they present several adverse reactions, with mucocutaneous being the most reported. Cosmetic products may be used to circumvent some of these effects and improve quality of life. However, there are controversial opinions associated with the safety of using certain cosmetics in cancer patients, leading many of them to feel insecure and afraid to use them or to choose alternatives that they consider safer. To our knowledge, there are no currently available published studies aimed at assessing cancer patients' perspectives regarding the use of cosmetic products.

Objectives

To evaluate the impact of cosmetic products use in adult patients undergoing cancer treatment and study changes regarding habits and needs.

Methods

This is an observational, cross-sectional, descriptive study. An online questionnaire was developed and applied to cancer patients, treated in Portugal, either online (widely disseminated) and directly at Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Statistical analysis was performed using SPSS.

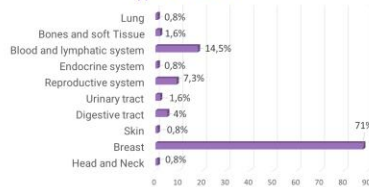
Inclusion criteria:

- Portuguese resident, aged 18 years or older;
- Undergoing cancer treatment (chemotherapy, radiotherapy, hormonotherapy, immunotherapy, targeted therapy).

Exclusion criteria:

- Oncology patients undergoing surgery only.

Sample characterization (124 respondents)
Types of cancer



Results

- Overall, 70% respondents reported that mucocutaneous adverse reactions significantly affected their self-esteem and self-confidence.
- Most patients **started to use** moisturizing creams (54%), photoprotection (44%) and oral products (35%) **more frequently**.
- Conversely, 50% of patients **stopped** hair dyes and 44% nail polish.
- Most **decreased the number of makeup products** (36%) but **increased oral products** (34%). 58% **changed the type of** moisturizing creams and 41% oral products.
- **Most respondents (83%) sought cosmetics alternatives (Figure 1):**

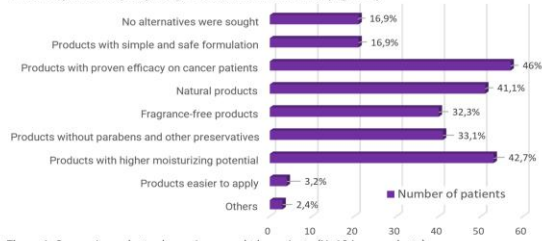


Figure 1. Cosmetic products alternatives sought by patients (N=124 respondents).

Fear to use cosmetics was reported by 44% of respondents, especially regarding antiperspirants and promoted changes (Fig 2); 57% considered the offer of cosmetics products to be insufficient.

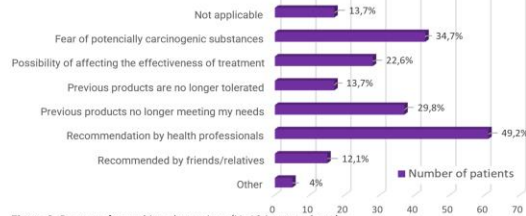
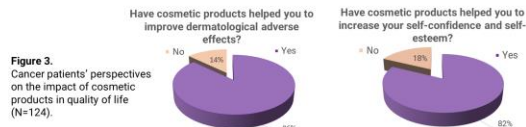


Figure 2. Reasons for seeking alternatives (N=124 respondents).



Conclusion

Cosmetic products are an asset in improving mucocutaneous adverse reactions, self-esteem and self-confidence, closely related to long-term medical outcomes such as mortality rates and recovery from cancer. Cancer patients have special cosmetic needs and fears related to the use of such products. Thus, professional support and advice regarding its use is essential and specific fears and needs should be considered during the development of cosmetics for this population.

Acknowledgements: The authors acknowledge the Health Sciences Research Center (CICS-UBI) of the University of Beira Interior where the work that originated the present poster was developed.

