

**Produtos cutâneos para a dermatite atópica:  
Preferências dos utilizadores relativamente a  
formulações cosméticas/farmacêuticas e  
impacto no seguimento da terapêutica**

**Experiência Profissionalizante na Vertente de  
Farmácia Comunitária e Investigação**

**Versão final após defesa**

**Cátia Raquel Da Rocha Gomes**

Relatório para obtenção do Grau de Mestre em

**Ciências Farmacêuticas**

(Mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutora Rita Manuela Palmeira de Oliveira

Co-orientadores: Prof. Doutora Carmen Lisboa

Prof. Doutor Manuel António Campos

**Covilhã, Fevereiro de 2023**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Cátia Raquel Da Rocha Gomes, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 40215 de ciências farmacêuticas da Faculdade da Beira interior declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

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

*Cátia Raquel da Rocha Gomes*

Universidade da Beira Interior, Covilhã 22/12/22



## **Dedicatória**

Dedico este trabalho à minha família, principalmente aos meus pais e irmãos, e ainda ao meu namorado e agradeço-lhes por todo o apoio, amor e encorajamento durante esta etapa da minha vida que fez de mim farmacêutica.



Este trabalho foi apoiado pelo Projeto de Investigação intitulado AqvATOPIC - desenvolvimento de gama de produtos cosméticos com água mineral natural das Termas de S. Pedro do Sul, vocacionados para a dermatite atópica (referência POCI-01-0247-FEDER-070908), financiado por Programa Portugal 2020 (PT 2020) através do Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI) e pela União Europeia através do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), com o código POCI-01-0247-FEDER-070908.



## Agradecimentos

Após 5 anos de esforço e dedicação não poderia deixar de gratificar todas aquelas pessoas que fizeram parte desta etapa da minha vida.

Quero agradecer desde já a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram e disponibilizaram o seu tempo na divulgação e preenchimento deste meu projeto, pois sem eles não era realizável o término desta etapa.

Agradeço à Prof. Dra. Rita Palmeira pela disponibilidade que sempre demonstrou ter para comigo e pela confiança que me transmitia, quer em mim quer no projeto. Deixo também o meu agradecimento aos meus coorientadores Dra. Carmem Lisboa e Dr. Manuel Campos pela ajuda na divulgação do inquérito perto dos seus utentes, e um enorme agradecimento também ao Prof. Paulo Duarte pelo apoio ao longo deste projeto.

Não poderia de deixar também a minha gratidão para com a equipa da farmácia Gomes Pinho, em particular à Dra. Patrícia Pinto, a minha orientadora em farmácia comunitária, por tudo aquilo que me ensinou, pela paciência, devoção ao longo deste estágio. Tudo aquilo que aprendi e vivi durante este pequeno ingresso no mundo de trabalho levarei comigo e irei lhes agradecer eternamente.

Por último mas não menos importante agradeço às fantásticas colegas que este curso me proporcionou, Ânia, Bruna, Mariana e Jéssica, por conseguir tê-las ao meu lado durante estes duros mas bons 5 anos. Tenho a agradecer á minha família, pois sem eles, sem a sua dedicação e sem a força que me transmitiam diariamente, mesmo estando a 270 quilómetros de distância, nunca podia dizer que seria farmacêutica. Ainda me resta agradecer a outro grande pilar desta etapa o meu namorado e meu confidente, Cristiano, por todas as crises de ansiedade, por todos os desabafos e frustrações ouvidos.

A todos eles o meu grande OBRIGADO!



## Resumo

Este trabalho apresenta-se em dois capítulos, o projeto de investigação intitulado “Produtos cutâneos para a dermatite atópica: Preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica” e o “Relatório de estágio em farmácia comunitária”, os quais são parte integrante da unidade curricular “estágio” do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crónica da pele que afeta todas as faixas etárias e etnias e que tem tido uma prevalência elevada, especialmente em crianças, ao longo dos últimos anos. A procura de estratégias de promoção da qualidade de vida destes utentes é, por esse motivo, um assunto de elevado interesse. Na primeira parte deste trabalho foi desenvolvido e aplicado um questionário com o propósito de recolher informações dos utentes com dermatite atópica (ou dos seus cuidadores) relativamente à aceitabilidade e preferências quanto a produtos de aplicação cutânea estudando, particularmente, os inconvenientes identificados e avaliando de que forma afetam a adesão à terapêutica e qualidade de vida dos utentes.

Neste estudo foram validadas 114 respostas, das quais 101 correspondem a indivíduos que possuem DA e 13 são cuidadores de indivíduos que possuem DA, com idades principalmente compreendidas entre os 20-24 anos (22,7%) e os 25-29 anos (22,7%). A sua grande maioria relata que o prurido é o sintoma mais incomodativo (92,1%) seguido pelo eritema (83,3%), para manuseamento das exacerbações da DA a maioria relata fazer uso de produtos cosméticos (de limpeza e hidratantes) (90,4%) e afirma que afetam de forma impactante na sua qualidade de vida (57%). No que concerne as medidas tópicas farmacológicas estes reportam que fazem uso de corticoide tópicos menos de uma vez por mês (41,1%).

Na sua maioria os inquiridos referem que um produto que seja pouco gorduroso, pouco espesso e com a forma farmacêutica de creme (consistência aquosa, absorção relativamente mais rápida quando comparada a uma pomada, quando aplicadas em maior extensão) melhoraria a probabilidade de ser usado para a DA. Aspectos como cor, fragância e quantidade de produto são indiferentes para os inquiridos.

No que toca ao segundo capítulo deste trabalho, este relata os conhecimentos adquiridos, as aptidões desenvolvidas e experiências vivenciadas no período compreendido entre o dia 1 de fevereiro e o dia 17 de junho, no âmbito do estágio curricular em farmácia comunitária. O meu estágio foi realizado na Farmácia Gomes Pinho, pertencente ao concelho Arouca, com supervisão da Dra. Patrícia Pinto.

## **Palavras-chave**

Dermatite atópica; produtos cosméticos; produtos cutâneos; aceitabilidade dos produtos tópicos; preferências do utilizador; Farmácia comunitária;

## **Abstract**

This document reports the activities performed to complete the degree in pharmaceutical sciences. The report is organized into two chapters: the research project on "Skin products for atopic dermatitis: User preferences regarding cosmetic/pharmaceutical formulations and impact on therapeutic follow-up" and the "Internship report in community pharmacy", which are part of the curricular unit "internship" of the Integrated Master's Degree in Pharmaceutical Sciences.

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease effecting all age groups and ethnicities and has shown an increasing prevalence in children over the last few years. Identifying strategies to improve these users quality of life is of utmost importance. In the first part of this study, a questionnaire was developed and applied collect information from users with atopic dermatitis (or their caregivers) regarding the acceptability of and preferences for skin care products. The purpose was to study the identified drawbacks and asses how they affect users therapeutic adherence and quality of life.

In this study, 114 answers were validated, of which 101 correspond to individuals with AD and 13 are caregivers of individuals with AD, aged mainly between 20-24 years (22.7%) and 25-29 years (22.7%). The vast majority report that itching is the most bothersome symptom (92.1%) followed by erythema (83.3%). To manage these exacerbations of AD most report using cosmetic products (cleansers and moisturizers) (90.4%) and state that they impact their quality of life (57%). Regarding topical pharmacological measures, they report using topical corticosteroids less than once a month (41.1%).

Most respondents report that a product that is low in fat, thin and in the pharmaceutical form of a cream (watery consistency, relatively faster absorption compared to an ointment when applied more widely) would improve the likelihood of being used for AD. Aspects such as color, fragrance and amount of product are indifferent to the respondents.

The second chapter of this work, reports the knowledge acquired, the skills developed and the experiences acquired from February 1st to June 17th as part of my internship in community pharmacy. My internship was conducted in the Gomes Pinho Pharmacy, belonging to the municipality of Arouca, under the supervision of Dr. Patricia Pinto.

## **Keywords**

Atopic dermatitis; cosmetic products; skin products; acceptability of topical products; user preferences; community pharmacy.

# Índice

## **Capítulo 1 - Produtos cutâneos para a dermatite atópica: Preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica ..... 1**

1. Introdução .....	1
1.1 Processo fisiopatológico da dermatite atópica .....	2
1.2 Sinais e sintomas... ..	3
1.3 Tratamento .....	4
1.3.1 Medidas farmacológicas .....	4
1.3.2 Medidas não farmacológicas .....	5
2. Objetivo .....	8
3. Metodologia .....	9
3.1 Tipo de estudo .....	9
3.2 Comissão de ética .....	9
3.3 Amostra de estudo .....	9
3.4 Procedimento de estudo .....	10
4. Resultados e Discussão .....	11
4.1 Análise dos resultados do questionário.....	11
4.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra .....	11
4.1.2 Características da amostra .....	13
4.1.3 Avaliação dos sinais/sintomas de DA.....	14
4.1.4 Análise da gestão e controlo da DA .....	18
4.1.5 Análise das preferências dos utilizados face aos produtos cosméticos de limpeza e hidratação .....	21
4.1.5.1 Avaliação da aceitabilidade das características dos produtos cutâneos e impacto na adesão ao uso .....	27
5. Conclusões e sugestões para investigações futuras.....	34
6. Limitações e os pontos fortes do estudo.....	35
7. Referências bibliográficas.....	36

## **Capítulo 2 - Relatório de estágio em farmácia comunitária ..... 39**

1. Introdução .....	39
2. Organização da farmácia. ....	39
2.1 Localização.....	39
2.2 Horário .....	40

2.3	Espaço físico.....	40
2.3.1	Espaço externo.....	40
2.3.2	Espaço interno.....	41
2.4	Recursos humanos.....	43
2.5	Sistema informático.....	43
3.	Aprovisionamento, gestão e armazenamento de encomendas.....	44
3.1	Encomendas e fornecedores .....	44
3.2	Conferência e receção de encomendas .....	45
3.3	Armazenamento.....	47
3.4	Controlo de prazos de validade e contagem física de stocks .....	47
3.5	Devoluções. ....	48
4.	Dispensa de medicamentos.....	48
4.1	Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	49
4.1.1	Prescrição médica. ....	50
4.1.2	Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos .....	51
4.1.3	Regime de comparticipação .....	52
5.	Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).....	53
5.1	O farmacêutico e os MNSRM.....	53
6.	Preparação de medicamentos .....	55
6.1	Preparação de manipulados.....	55
6.2	Preparações extemporâneas... ..	56
7.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde .....	57
7.1	Medicamentos homeopáticos... ..	57
7.2	Suplementos alimentares.....	58
7.3	Produtos dietéticos para alimentação especial .....	58
7.4	Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene... ..	59
7.5	Puericultura. ....	60
7.6	Medicamentos de uso veterinário.....	60
7.7	Dispositivos médicos .....	60
8.	Prestação de serviços e cuidados de saúde .....	61
8.1	Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos .....	61
8.1.1	Pressão arterial .....	61
8.1.2	Colesterol e triglicéridos.....	63
8.1.3	Glicémia capilar .....	64
8.1.4	VALORMED.....	65
8.1.5	Outros serviços .....	66
9.	Contabilidade .....	66
9.1	Verificação e processamento do receituário.....	66
10.	Formações .....	67
11.	Aconselhamento farmacêutico .....	68
12.	Conclusão .....	70

13. Referências bibliográficas.....	71
<b>Anexos.....</b>	<b>74</b>

## Lista de figuras

Gráfico 1 – Caracterização das idades (N=114) .....	12
Gráfico 2 – Distribuição de idades dos indivíduos ao encargo dos cuidadores (N=13).....	13
Gráfico 3 – Distribuição do tempo a que os indivíduos possuem DA (N=114) .....	14
Gráfico 4 – Distribuição da hereditariedade da DA (N=114) .....	14
Gráfico 5 – Distribuição da DA segundo as estações do ano (N=114).....	16
Gráfico 6 – Gráfico representativo do quão incomodativo é para o portador de dermatite atópica (o próprio ou o menor por quem o respondente é responsável) no trabalho/escola o facto de apresentar DA (N=114).....	17
Gráfico 7 – Distribuição das zonas afetadas pela DA (a seleção de mais do que zona é permitida) (N=114).....	18
Gráfico 8 – Percentagem de pessoas que aplica produtos e/ou faz algum tratamento (N=114).....	18
Gráfico 9 – Cuidados tidos em consideração por parte dos inquiridos de forma diminuir os sintomas de DA (mais que uma seleção permitida) (N=114).....	19
Gráfico 10 – Estratégias de tratamento abordadas pelos inquiridos para controlo da DA (mais que uma seleção permitida) (N=96).....	20
Gráfico 11 – Frequência de aplicação de corticosteróides tópicos (N=96) .....	21
Gráfico 12 – Frequência de aplicação de produtos de limpeza (N=114).....	22
Gráfico 13 – Fontes de aconselhamento para a seleção de produtos de limpeza utilizados na gestão da DA (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114).....	22
Gráfico 14 – Percentagem do local onde adquire o produto de limpeza (N=114) .....	23
Gráfico 15 – Frequência de aplicação de produtos hidratantes (N=114).....	24
Gráfico 16 – Fontes de aconselhamento para a seleção dos produtos hidratantes utilizados na gestão da DA (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114).....	25
Gráfico 17 – Seleção do local de aquisição de produtos hidratantes (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114).....	25
Gráfico 18 – Avaliação quantitativa do impacto na qualidade de vida promovido pelos produtos cosméticos de limpeza e hidratação (escala de Lickert de 1 a 5, sendo 1 o de menor impacto e 5 o de maior impacto) (N=114).....	26

Gráfico 19 – Sensação após aplicação do produto hidratante utilizado (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114).....	27
Gráfico 20 – Aspectos negativos das formulações cutâneas utilizadas (N=114).....	28
Gráfico 21 – Aspectos positivos das formulações cutâneas utilizadas (N=114) .....	29
Gráfico 22 – Fatores influentes na adesão (N=114) .....	30
Gráfico 23 – Características dos produtos cosméticos que influenciam o seu uso (com base na probabilidade de serem usados pelo inquirido, escala de Lickert de 5 pontos) (N=114).....	32
Gráfico 24 – Forma de apresentação ideal de um produto cutâneo para a DA na perspetiva dos inquiridos (N=114) .....	33



## Lista de tabelas

Tabela 1 – Quadro resumo do tratamento tópico usado consoante a lesão (adaptado de <i>Ana Dias Costa et al, Lawrence F. Eichenfield et al e A. Wollenberg et al</i> [17, 19, 28]) .....	7
Tabela 2 – Caracterização demográfica (N=114).....	12
Tabela 3 – Sinais/sintomas recorrentemente sentidos (a seleção de mais do que um sintoma por respondente, é possível) (N=114).....	15
Tabela 4 – Periodicidade dos sintomas de DA (apenas um opção selecionada por respondente) (N=114).....	16
Tabela 5 – Atributos de um produto cosmético que se apresentaria como ideal para indivíduos com DA .....	34



## Lista de acrónimos

ANF	Associação Nacional das Farmácias
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ATP	Adenosina trifosfato
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CNP	Código Nacional do Produto
DA	Dermatite atópica
DCI	Denominação Comum Internacional
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
FGP	Farmácia Gomes Pinho
HDL	High Density Lipoprotein (Lipoproteína de Elevada Densidade)
HTA	Hipertensão Arterial
IDL	Intermediate Density Lipoprotein (Lipoproteína de Densidade Intermédia)
INFARMED	Instituto Nacional do Medicamento e Produtos de saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescentado
LDL	Lipoproteína de Elevada Densidade
MICF	Mestrado em Ciências Farmacêuticas
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos Receita Médica
N-C-H DL	Colesterol Não relacionado com as Lipoproteína de Elevada Densidade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
SAMS	Serviços de assistência Médico-Social
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Sistema Nacional Saúde
VLDL	Lipoproteína de Muito Baixa Densidade



# **Capítulo 1 - Produtos cutâneos para a dermatite atópica: Preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica**

## **1. Introdução**

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crónica na pele, especialmente caracterizada por possuir sintomas pruriginosos com lesões eczematiformes recorrentes [1]. Esta patologia afeta todas as faixas etárias e etnias, no entanto é mais prevalente em crianças [2, 3].

O processo fisiopatológico que leva as pessoas a apresentarem DA é multifatorial, apresenta-se como complexo e ainda carece de melhor compreensão [1]. As diversas causas para o aparecimento desta doença crónica e inflamatória da pele vão desde as alterações provocadas nos fatores genéticos, a disfunção da barreira da pele e ainda o comprometimento da resposta imunológica “normal” [4, 5]. O facto de envolver uma desregulação nos fatores genéticos faz com que a probabilidade de uma pessoa ter DA está aumentada, quando já existem parentes com DA também.

No que toca aos sintomas estes são variáveis e podem ocorrer em qualquer altura, o que se torna muito incomodativo e afeta também a qualidade de vida das pessoas que possuem DA. Apesar disso, as pessoas queixam-se mais recorrentemente de sintomas como o ressecamento da pele (xerose) e o prurido, que podem ocorrer em diversas zonas do corpo, sendo mais usual nas mãos, cotovelos, pescoço, fossas poplíteas e/ou tornozelos [5].

Infelizmente não existe um tratamento específico e definitivo para a DA, sendo que apenas se consegue tratar os sintomas e sinais que esta doença apresenta. Aconselham-se medidas farmacológicas e não farmacológicas não só nas situações de exacerbação/crises da DA, mas também na sua prevenção, nomeadamente o uso diário de cremes hidratantes, de forma que haja um aumento da hidratação da pele que, por sua vez, conduz à manutenção da função da barreira da pele, prevenindo a entrada de

alergénios que possam vir a ser prejudiciais. Estes pontos serão explorados de forma mais aprofundada na revisão teórica deste trabalho.

Atualmente, existem muitos produtos cosméticos disponíveis para ajudar a gestão da DA, porém nem sempre são produtos que permitem uma fácil adesão por parte do utente quer pela sua cor, consistência, odor ou outras características associadas à utilização. O objetivo deste trabalho é avaliar as preferências dos utilizadores relativamente ao uso das formulações cosméticas/farmacêuticas e, por sua vez, verificar o impacto que demonstram ter no seguimento da terapêutica. Pretende-se, assim contribuir com conhecimento para o desenvolvimento de novos produtos cutâneos para a DA que respondam, às preferências dos consumidores.

### **1.1 Processo fisiopatológico da DA**

O primeiro processo atribuído ao aparecimento da DA corresponde à disfunção da função de barreira cutânea. Verificou-se que em doentes portadores de DA, quer estivessem em situação de crise ou não, a barreira transepidérmica está comprometida permitindo assim que haja um aumento da permeabilidade da pele e que, por conseguinte, ocorre uma maior perda de água e um aumento do pH [1, 4]. No entanto como já referido anteriormente, o processo fisiopatológico é multifatorial sendo que esta disfunção da barreira epidérmica está associada a variações genéticas, nos mecanismos imunológicos e a outros fatores externos [5].

O fator genético identificado mais associado à DA é referente a mutações na proteína de filagrina, que se encontra codificada pelo gene FLG [1, 6]. As mutações neste gene codificador fazem com que a expressão da filagrina diminua, e consequentemente diminui a sua principal função – regulação da hemóstase epidérmica – provocando uma barreira da pele menos funcional, que por sua vez aumenta o risco de infeção microbiana.

Tal como acontece em outros órgãos, a pele possui um microbioma natural que atua como fator de proteção [7]. Se ocorre uma desregulação na barreira da pele evidentemente também haverá uma desregulação do microbioma [8]. A maior permeabilidade, e como consequência o aumento da perda de água, facilita a entrada de microrganismos, nomeadamente o *Staphylococcus aureus*, para as estruturas mais internas da pele provocando um processo inflamatório [4, 5].

Nas pessoas que possuem DA há um desequilíbrio na imunidade na Th1 e Th2, nomeadamente nestes doentes existe um aumento de Th2 [9]. Este por sua vez leva a

produção de interleucinas (nomeadamente as IL-4, IL-5, IL-13, IL-31, e IL-3), ocorrendo uma diminuição da produção de ATP, uma diminuição da produção de queratinócitos, uma desregulação na produção de proteínas, como a filagrina, e de células de adesão [4, 5] que em conjunto provocam a disfunção da barreira. Este desequilíbrio leva ao surgimento do característico prurido que caracteriza a DA. Deste modo, a disfunção das barreira não só leva ao desenvolvimento da DA, mas também aumenta a permeabilidade aos alergénios provocando uma hipersensibilidade na resposta mediada por IgE, fazendo com que estejam presentes muitas vezes outro tipo de doenças alérgicas associadas à DA, como a asma e a rinite alérgica [10].

Para além destes processos, fatores ambientais e outros fatores externos podem coadjuvar a exacerbação da DA. A exposição prolongada a ambientes com baixa humidade, levam ao aumento de perda de água, amplificando a disfunção da barreira e, por sua vez, leva ao aumento de citocinas que sinalizam o processo inflamatório. Outros exemplos de fatores externos que influenciam a DA são a exposição a poluentes/químicos, o pólen transportado pelo ar, ácaros, roupas sintéticas, as águas muito carbonatadas, entre outros [4, 11].

## **1.2 Sinais e sintomas**

Os sinais e sintomas de DA são maioritariamente caracterizados por prurido, xerose cutânea e vermelhidão. Contudo, o local onde aparecem irá variar de pessoa para pessoa e consoante a idade. Em bebés, por exemplo, é mais usual na face, principalmente nas bochechas e na parte externa dos braços e das pernas [12]. Apesar de em adultos a prevalência de DA ser menor (2,1% a 4%) [13] esta ocorre e de forma mais heterogénea. No entanto, as zonas do peito, pescoço e pernas são as demonstram ser mais afetadas [13] [14].

Pode dizer-se que existem três fases da doença: aguda, subaguda e crónica. Na fase aguda apresenta-se com áreas vermelhas, exsudativas e crostosas sendo o prurido intenso, na subaguda a pele fica seca e com liquenificações, por último na fase crónica ocorrem sintomas de inflamação e prurido intenso, pois a doença não se encontra controlada.

Para se concluir sobre o diagnóstico de DA a informação recolhida baseia-se nos sintomas e na localização das lesões (diagnóstico clínico). Sendo também importante ter em conta se há ou não histórico familiar desta patologia e a idade do utente. Por vezes também se torna relevante saber se esse mesmo utente possui outras

comorbilidades associadas, nomeadamente asma, rinite alérgica ou alergias alimentares, dado que muitas das vezes se encontram associadas à DA.

### **1.3 Tratamento**

As estratégias terapêuticas para a DA podem ser divididas em medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas farmacológicas são sobretudo usadas em tempos de crise ou agudização da DA, enquanto as não farmacológicas são as que devem ser adotadas diariamente e que permitem o controlo da doença a longo prazo.

#### **1.3.1 Medidas farmacológicas**

Segundo diversas *guidelines* supracitadas a primeira opção terapêutica para as lesões causadas pela DA é o recurso à aplicação tópica de corticosteróides (cremes com cortisona) [17] ou outros cremes imunomoduladores sem cortisona (pimecrolímus ou tacrolímus – inibidores tópicos da calcineurina) [19] [20]. Contudo, muitas das vezes, devido à severidade das lesões e a um controlo não adequado com estes agentes tópicos procede-se à realização de tratamentos sistémicos. A introdução de estratégias terapêuticas quer tópicas, quer de terapêutica sistémica é realizada por prescrição médica.

Existem diversas *guidelines* indicativas de tratamento da DA, todavia todas enumeram que os corticosteróides tópicos e/ou cremes sem cortisona são a primeira linha de tratamento devido às suas notáveis propriedades anti-inflamatórias [3, 21] e por terem sido demonstrados como eficazes e seguros em diversos estudos clínicos [19, 21, 22]. Segundo a *guideline* mais recente (“*Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020*” [22]) e concordante com as restantes mais antigas, a escolha do corticosteróide tópico a usar dependerá da gravidade da lesão. Dependendo da *guideline* seguida, os corticosteróides são divididos em diferentes classes, da mais potente para a menos potente, sendo o corticoide mais potente aquele que é usado numa lesão mais grave [21, 22]. Por exemplo, se estivermos perante uma lesão grave (lesão com liquenificações, eritema, pápulas e prurido) o tratamento tópico mais adequado seria um corticosteróide da classe forte ou muito forte (propionato de clobetasol a 0,05%). No caso de lesões menos graves ou de uma dermatite atópica mais moderada o indicado será um corticoide de baixa potência (por exemplo hidrocortisona a 0,1% ou dexametasona a 0,1%).

Regra geral os corticosteróides tópicos devem ser aplicados duas vezes ao dia (uma vez de manhã e outra à noite). Quando a inflamação já se encontra diminuída, a frequência de administração deve ser reduzida para uma vez por dia, de forma a induzir a remissão [22]. Contudo, à semelhança de outros fármacos, estes também possuem efeitos secundários, particularmente atrofia e estrias (principalmente corticosteróides de alta potência), por isso o seu uso a longo prazo é desaconselhado [17, 19].

Como já referido, para além do uso de corticosteróides tópicos para a DA também podem ser usados inibidores tópicos da calcineurina que são agentes imunomoduladores e constituem uma opção terapêutica de 2.<sup>a</sup> linha, a partir dos 3 meses de idade. Os inibidores tópicos da calcineurina estão indicados como alternativa aos corticosteróides tópicos quando estes estão contraindicados, ou quando manifestam efeitos adversos [1, 19, 21]. Ao contrário dos corticosteróides tópicos os inibidores tópicos da calcineurina podem ser usados em extensas áreas afetadas. O facto de não causarem atrofia cutânea permite que sejam usados em todas as áreas corporais, incluindo zonas sensíveis como a face, as pregas cutâneas, as pálpebras e o pescoço [19, 23-25]. Os inibidores tópicos da calcineurina podem ser usados concomitantemente ou posteriormente aos corticosteróides tópicos, permitindo reduzir a quantidade de corticosteróides tópicos necessária [26].

Exemplo desses inibidores são: o pimecrolímus a 0,01% e o tacrolímus a 0,03% e 0,01%. Estas moléculas atuam por inibição da atividade da calcineurina intracelular, que por sua vez promove a redução da inflamação através de um mecanismo de ação um pouco diferente dos corticosteróides. Estes podem ser aplicados duas vezes por dia [22].

As reações adversas mais relatadas devido ao uso destes fármacos são ardor, prurido e eritema no local de aplicação, apresentando-se como seguros a curto prazo. No entanto, a longo prazo deve existir vigilância médica pois, estão relatados casos de imunossupressão, cancros cutâneos e infeção bacteriana [22, 26, 27].

A associação de corticosteróides tópicos e inibidores tópicos da calcineurina não demonstrou utilidade clínica [19].

Tabela 1 – Quadro resumo do tratamento tópico usado consoante a lesão (adaptado de *Ana Dias Costa et al, Lawrence F. Eichenfield et al e A. Wollenberg et al* [17, 19, 28]).

Tratamento tópico	Tipo de lesão
<b>Corticosteróides de classe I</b> (fraca potência, ex: hidrocortisona)	Zonas com eczema, prurido
<b>Corticosteróides de classe II</b> (potência moderada, ex: Valerato de Dexametasona, desonido, valerato de dexametasona)	Zonas com eczema, prurido
<b>Corticosteróides de classe III</b> (potência, ex: acetato fluocinolona, valerato de betametasona) e /ou <b>Inibidores tópicos da Calcineurina*</b> (tracolumus, pimecrolimus)	Zonas que para além do eczema e prurido apresentam pápulas
<b>Corticosteróides de classe IV</b> (potência muito elevada, ex: propionato de clobetasol a 0,05% ou diacetato de diflorasona a 0,05%) e/ou <b>terapia sistémica</b>	Zonas já com aparecimento das liquenificações

\*também usados na presença de outro tipo de lesões, no caso de zonas sensíveis.

Infelizmente nem sempre as crises são resolvidas com o uso destes agentes cutâneos, por esse motivo quando os tratamentos tópicos não fornecem um controlo adequado, os médicos prescrevem um tratamento sistémico. Como tratamento sistémico podem ser usados anti-histamínicos, imunossuppressores como as ciclosporinas, corticosteróides orais, metotrexato, a azatioprina e o micofenolato de mofetilo e ainda em casos de infeções podem ser usados agentes antibacterianos, antivirais ou antifúngicos dependendo da origem da infeção.

Os anti-histamínicos em DA são usados como tratamento adjuvante no controlo do prurido. Considerando que estão disponíveis anti-histamínicos sedativos (considerados de primeira geração) e não sedativos (segunda geração) estes serão usados com propósitos diferentes [22]. Os sedativos são usados quando há a necessidade do alívio do prurido, particularmente quando este provoca perturbações do sono. Os não sedativos, apesar de não serem tão eficazes na DA podem ser benéficos se ocorrer urticária ou rinoconjuntivite alérgica concomitantes.

As ciclosporinas são usadas em adultos em casos de DA grave que não respondem a um tratamento convencional e que apresentam 30 % ou mais da área corporal afetada [22]. Trata-se de uma opção terapêutica de curto prazo.

Os corticosteróides orais são ocasionalmente usados em casos graves de DA, uma vez que estão associados a potenciais efeitos secundários que limitam a sua utilização a médio-longo prazo.

Para além dos imunossuppressores clássicos, o dupilumab é usado para a DA moderada a grave em adultos e adolescentes com 12 ou mais anos de idade. Outra alternativa recentemente usada, em casos moderados a severos de DA, é o Baricitinib e que demonstrou ser eficaz.

Para além destes tratamentos ainda existe a alternativa da fototerapia usada quando há existência de uma DA moderada a grave que é refratária ou persistente. A aplicação desta luz ultravioleta (UV) faz com que haja uma atividade imunossupressora que por sua vez ajuda na diminuição do processo anti-inflamatório e uma aumento da atividade antibacteriana [21]. É geralmente administrada 3 vezes por semana em meio hospitalar. Pode ser coadjuvada com corticosteróides tópicos mas não com imunossuppressores sistémicos. Os efeitos secundários a longo prazo desta terapêutica incluem envelhecimento cutâneo prematuro e risco aumentado de neoplasias cutâneas [21, 26].

Concluindo existem diversas linhas terapêuticas para a DA, mas para todas as estratégias é importante seja sempre acompanhada por uma boa rotina cosmética, particularmente com função hidratante e emoliente.

### **1.3.2 Medidas não farmacológicas**

A medida não farmacológica mais importante, e que deve ser aplicada diariamente, é a hidratação da pele de maneira a que haja uma restauração/manutenção da barreira da pele. Esta é conseguida através da aplicação de produtos cosméticos que devem ser desenhados tendo em conta as especificidades e necessidades da pele. Produtos cosméticos são qualquer substância ou mistura de substâncias aplicadas nas partes externas do nosso corpo a fim de limpá-las, perfumá-las, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais [15]. No caso da DA um cosmético será essencialmente usado como produto de limpeza suave da pele ou como hidratante.

O uso de hidratantes permite reequilibrar a função barreira da pele, promovendo uma diminuição da perda de água e a reposição de lípidos/gorduras que permitem que a pele fique mais macia e que se sinta uma diminuição da sensação de prurido e de secura. O uso diário deste tipo de produtos pode permitir diminuição do uso recorrente de corticosteróides tópicos [16].

Outro aspeto igualmente importante é usar produtos de limpeza adequados a pelas atópicas. O uso de produtos de limpeza na pele irá permitir que sejam eliminadas impurezas que poderão ser prejudiciais para a pele, uma vez que a barreira cutânea já está enfraquecida e estas poderão entrar facilmente no corpo. Outros fatores prejudiciais, como a transpiração, através da limpeza conseguirão ser eliminados. Estes agentes de limpeza deverão respeitar o pH da pele, conter surfactantes suaves de forma a permitir a limpeza mas sem irritar ou secar a pele em demasia e ainda conter determinados ingredientes que ajudem na reposição dos lípidos (como os óleos) para ajudar no restabelecimento da barreira da pele.

Outra medida fulcral que deve ser adotada, a seguir ao uso continuado de hidratantes e limpeza adequada da pele, é a identificação e evicção de fatores desencadeantes diários. Os ácaros, o pólen, o stress, para algumas pessoas, são elementos chave para o desencadeamento de uma crise [16-18].

No entanto existem outras abordagens que podem ser adotadas, nomeadamente[16, 18]:

- Na hora do banho adotar agentes de limpeza suaves e sem sabão, e água tépida;
- A secagem da pele após o banho sempre com pequenos toques e sem que haja fricção em demasia;
- Técnica de envolvimento em apósitos húmidos oclusivos, especialmente em crianças;
- Não frequentar ambientes com humidades muito baixas ou temperaturas muito elevadas;
- Usar vestuário que seja maioritariamente composto por algodão;
- Lavar a roupa com detergente delicado, evitando o uso de amaciadores;
- Manter as unhas curtas de forma que se limite as lesões pelo prurido;

## **2. Objetivo de estudo**

O principal objetivo deste projeto é recolher informações dos utentes com dermatite atópica relativamente à sua aceitabilidade e preferências quanto aos produtos de aplicação cutânea.

Mais concretamente pretende-se avaliar as perspetivas dos utilizadores quanto aos seguintes tópicos:

- Identificar os inconvenientes nos produtos de uso cutâneo (terapêuticos e cosméticos) utilizados;
- Identificar produtos de uso cutâneo (terapêuticos e cosméticos) utilizados;
- Avaliar de que forma os inconvenientes afetam a adesão do utente ao tratamento / prevenção da DA;
- Identificar de que forma a falta de adesão devido aos inconvenientes dos produtos afeta a qualidade de vida destes utentes.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo descritivo pretende avaliar as perspetivas dos utilizadores relativamente a produtos tópicos e o condicionamento da adesão à sua utilização. Para tal foi desenvolvido e aplicado um questionário com um total de 33 questões (anexo 1). O processo de recolha dos dados garante a confidencialidade e o anonimato do respondente. Destas 33 questões 18 são de escolha múltipla, 13 são de resposta múltipla e duas de resposta aberta. Das questões de escolha múltipla 3 destas baseiam-se na escala de likert, de forma a perceber a opinião/concordância com a afirmação em causa. O período de recolha de resposta ao questionário decorreu do dia 3 de março ao dia 23 de setembro de 2022, tendo sido obtido um total de 188 respostas, das quais 114 foram validadas, ou seja apenas 114 responderam se tratavam de pessoas com DA ou eram cuidadores de indivíduos menores com DA.

### **3.2 Comissão ética**

O seguinte estudo obteve o parecer favorável pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, com o processo n.º CE-UBI-Pj-2022-013-ID1213 (anexo 2).

### **3.3 Amostra de estudo**

Para poder ser alvo de avaliação neste estudo, estipulou-se que a amostra seria constituída por pessoas com DA maiores de 18 anos e/ou pessoas cuidadoras de menores com DA.

O tamanho da amostra foi estimado tendo em conta a prevalência de DA de adultos em Portugal (3,3%) [2] e a população portuguesa adulta (6 593 606) com um intervalo de confiança de 95% e um erro de 5%, no que se estimou que seriam necessárias cerca de 85 respostas. Este cálculo foi realizado através da *app* da *Epinfo*® disponível online onde foram integrados os dados acima descritos.

Apesar deste cálculo ajudar a presumir o número ideal de respostas, não foi estimado um número mínimo de questionários para viabilizar o estudo.

Porém, devido sobretudo à dificuldade de fazer a informação chegar a este público específico e o facto da DA ser frequente na infância (com 85% dos casos a ocorrerem antes dos 5 anos) o que implica a resposta pelos seus cuidadores, o número de questionários efetivamente obtidos foi 188, entre os quais apenas 101 correspondem a pessoas que possuem DA e outras 13 pessoas são cuidadores de pessoas que possuem DA, as restantes 74 afirmam não possuírem DA. Outros fatores poderão ter contribuído para o reduzido número de respostas, tais como um envolvimento reduzido dos farmacêuticos comunitários na divulgação do estudo particularmente em distritos fora da área de residência ou trabalho dos autores. Também a dificuldade de contacto direto com associações de doentes, particularmente na área da DA, condicionou a difusão do questionário entre o público-alvo. Mesmo este valor parecer distante do valor estimado, o número de respostas demonstrou ser representativo para que se consiga avaliar inconvenientes dos produtos cutâneos e a sua influência na adesão do tratamento para a DA.

### **3.4 Procedimento de estudo**

Para este estudo foi desenvolvido um questionário, de forma que fosse possível recolher informações, sem pôr em causa o anonimato e a confidencialidade, dos utentes com DA relativamente à aceitabilidade e preferências quanto aos produtos de aplicação cutânea estudando, particularmente, os inconvenientes por eles identificados e avaliando de que forma afetam a adesão à terapêutica e qualidade de vida dos utentes. O questionário foi elaborado para que *à posteriori* os resultados obtidos pudessem vir a apoiar outros estudos no que toca ao desenvolvimento de produtos com melhor perfil de aceitabilidade por parte dos utentes. Este questionário foi desenvolvido tendo em conta o questionário “*DERMATOLOGY LIFE QUALITY*

*INDEX (DLQI)*” [29] artigos científicos e as referências de entrevistas dadas por parte das associações de DA e especialistas na área onde se avaliava os aspetos negativos reportados do tratamento da DA.

O questionário desenvolvido (anexo 1) é composto por trinta e três questões, todas elas são respostas obrigatórias, onde constam 18 questões de escolha múltipla, 13 de resposta múltipla e duas de resposta aberta. As questões desenvolvidas foram projetadas com o intuito de se obter o máximo de informação possível, visto que em Portugal até à data não existe nenhum estudo publicado com o mesmo âmbito

Uma vez delineado o questionário e preenchido o formulário este foi submetido à comissão de ética da UBI, da qual se obteve o parecer de aprovação. Posto isto, o questionário foi carregado num formulário do *Google* (*Google forms*®). Antes de ser disponibilizado à população geral foi sujeito a um pré-teste num pequeno grupo de pessoas (7 pessoas), possibilitando a correção de eventuais dificuldades de entendimento pelas pessoas que a ele respondessem. Após a realização do pré-teste e as críticas recebidas, estas foram analisadas e procedeu-se às alterações necessárias. Também com o questionário final foi realizado um *QRcode* (anexo 3) para facilitar o acesso dos respondentes ao questionário, na perspetiva de facilitar o acesso ao questionário em divulgação na consulta médica ou em farmácia comunitária. Juntamente com esse *QRcode* eram fornecidos folhetos informativos sobre a DA (anexo 4).

O questionário foi divulgado em consulta dermatológica pela participação dos coorientadores deste trabalho, em farmácia comunitária e por envio disseminado de emails, para a população em geral.

Foi, ainda, divulgado através das redes sociais (*facebook*® e *instagram*®) e foi diretamente contactada a associação de doentes com dermatite atópica portuguesas, nomeadamente a ADERMAP. Para promoção do questionário em farmácia comunitária foram pessoalmente contactadas diversas farmácias na zona de residência da investigadora em questão de forma a conseguir adquirir um maior número de respostas.

No que concerne à análise dos dados do inquérito foi realizada uma análise descritiva, usando a frequência, média e moda.

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1 Análise dos resultados do questionário

#### 4.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

Após a aplicação do questionário (no período de 15 março a 23 de setembro de 2022) obteve-se 188 respostas, das quais 101 corresponde a indivíduos que possuem DA e 13 são cuidadores de indivíduos que possuem DA (total de 114).

No número total de respostas validadas (114) constatou-se que a maioria dos respondentes são mulheres (64,91%) com idades principalmente compreendidas entre os 20-24 anos (22,8%) e os 25-29 anos (22,8%) (gráfico 1). O que valida a nossa amostra para a população adulta uma vez que, se obtiveram 114 respostas de adultos que é um número superior ao mínimo representativa calculado. Para a população infantil o número é reduzido pelo que seria necessário alargar esta amostra para tirar conclusões com base na idade.

A tipologia de zona de residência mais prevalente é urbana (57,01%), sendo o distrito mais predominante o de Aveiro (42,11%). A tabela 2 resume o perfil sociodemográfico da amostra populacional.

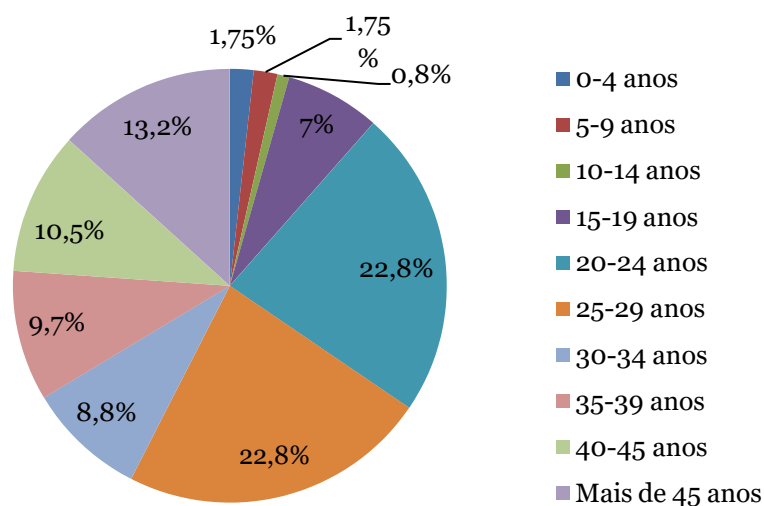


Gráfico 1 – Caracterização das idades (N=114)

Tabela 2 – Caracterização demográfica (N=114)

		N	%
<b>Zona de residência</b>	Rural	49	42,98 %
	Urbana	65	57,01 %
<b>Distrito</b>	Algarve	1	0,89%
	Aveiro	48	42,11%
	Castelo branco	26	22,81%
	Guarda	5	4,39%
	Lisboa	8	7,01%
	Porto	18	15,79%
	Setúbal	1	0,9 %
	Viseu	7	6,14%
	<b>Sexo</b>	Feminino	74
	Masculino	40	35,09%

Os dados apresentados permitem constatar que o questionário foi sobretudo respondido nos distritos de Aveiro e Castelo Branco, que corresponde às regiões em que os investigadores do estudo têm maior influência e presença, por corresponderem a áreas de residência e de sede da Universidade da Beira Interior.

#### 4.1.2 Características da amostra

Tal como referido, obtiveram-se respostas de 101 pessoas com DA e mais 13 respostas de cuidadores de pessoas com DA, cujas suas idades estavam compreendidas entre os 3 e os 15 anos (gráfico 2).

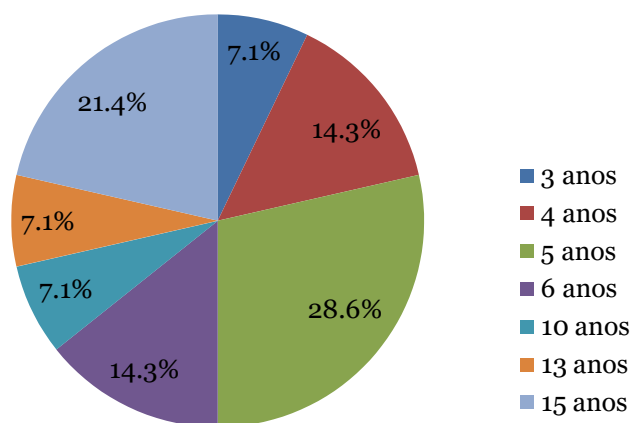


Gráfico 2 – Distribuição de idades dos indivíduos ao encargo dos cuidadores (N=13)

No que toca ao diagnóstico da DA constatou-se que a sua grande maioria foi realizada por um dermatologista (70,2%), 14,9% foi diagnosticado pelo médico de família (Medicina geral e familiar) e 11,4% foi por perceção do próprio.

Como era esperado, e tendo em conta as idades (114), verificou-se que 34,9% (39) dos indivíduos tem DA há mais de 10 anos, o que indica que na sua grande maioria adquiriram esta doença na sua infância (gráfico 3). As idades dos respondentes deste grupo estão compreendidas entre os zero ano de idade e mais de 45 anos. No total 63,1% dos respondentes apresentam DA há mais de 5 anos (soma dos grupos 5-6; 7-10 e >10) o que indica que se trata de uma população experiente na utilização de produtos para gestão desta patologia.

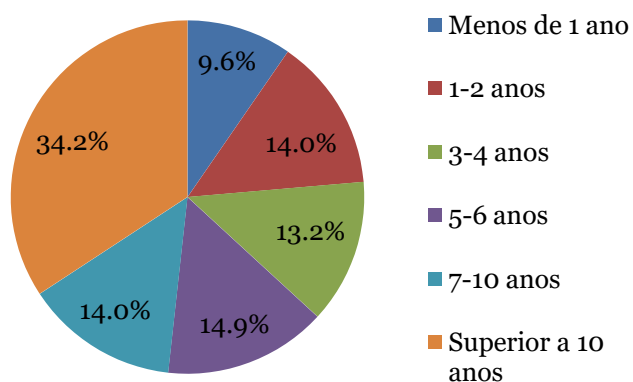


Gráfico 3 – Distribuição do tempo a que os indivíduos possuem DA (N=114)

No que concerne a indicadores de hereditariedade da DA a amostra encontra-se dividida com 56,1% (N=64) afirmam que há alguém na sua família que possui também um histórico de DA, enquanto que 43,9% (N=50) afirmam não ter ninguém na família com DA.

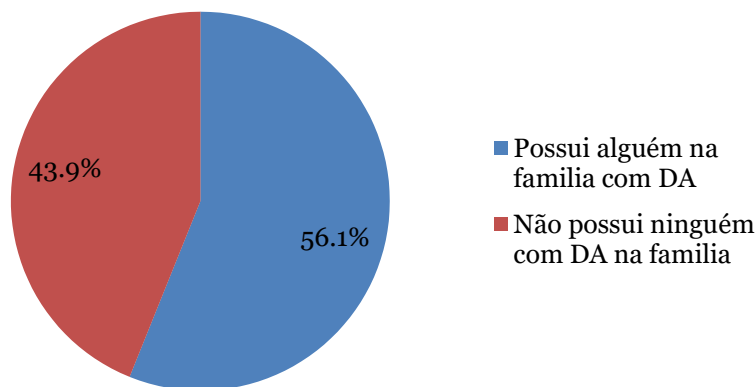


Gráfico 4 – Distribuição da hereditariedade da DA (N=114)

### 4.1.3 Avaliação dos sinais/sintomas de DA

Constatou-se que o sintoma que mais recorrentemente os indivíduos com DA reportam é o prurido (92,1%), mas não é o único. Também o eritema e a sensação de pele seca são muito frequentemente reportados (83,3% e 75,4%, respetivamente) também estão bastantes presentes. Estes resultados são sustentados pela literatura já que o prurido e o eritema são dois dos sintomas mais recorrentes [11, 21] e que mais afetam a qualidade de vida do utente, pois apresentam um grande impacto na qualidade do sono, na parte física e psicológica do indivíduo, podendo resultar em estados depressivos, de fobia social ou ansiedade [30, 31]. Os resultados obtidos relativamente aos sintomas de DA estão reportados na tabela 3.

Tabela 3 – Sinais/sintomas recorrentemente sentidos (a seleção de mais do que um sintoma por respondente, é possível) (N=114)

	N	%
<b>Prurido</b>	105	92,1%
<b>Zonas avermelhadas (eritema)</b>	95	83,3%
<b>Pele seca</b>	86	75,4%
<b>Pele áspera</b>	64	56,1%
<b>Feridas</b>	39	34,2%
<b>Perturbações a nível do sono</b>	31	27,2%
<b>Crostas e/ou áreas com líquido nas placas de dermatite</b>	25	21,9%
<b>Espessamento da pele (pele mais grossa/dura)</b>	22	19,3%
<b>Inchaço</b>	21	18,4%

Relativamente à frequência dos sintomas, os inquiridos afirmam em igual percentagem (26,3%) apresentarem sintomas de DA uma vez por mês ou duas a mais vezes por semana (tabela 4), seguidos de indivíduos que apresentam sintomas uma vez por semana (15,8%). Apenas 13 respondentes se posicionaram nos extremos da escala, com 11 a referirem ter sintomas apenas de três em três meses e 2 respondentes, com situação mais grave, a referirem ter sintomas diariamente.

Tabela 4 – Periodicidade dos sintomas de DA (apenas um opção selecionada por respondente) (N=114)

	N	%
<b>Duas ou mais vezes por semana</b>	30	26,3%
<b>Uma vez por semana</b>	18	15,8%
<b>Uma vez por mês</b>	30	26,3%
<b>Uma vez de dois em dois meses</b>	15	13,2%
<b>Uma vez de três em três meses</b>	11	9,6%
<b>Todos os dias</b>	2	1,8%
<b>Outros</b>	8	>0,9%

Os sintomas/ sinais de DA podem ser variáveis, uma vez que há fatores externos que podem vir a influenciar o seu aparecimento, como o stress e determinados alergénios, que devem ser evitados de forma a diminuir as exacerbações da DA [3, 11, 32]. Muitas das vezes estes sinais/sintomas estão também mais ou menos exacerbados dependendo da altura do ano. Segundo os resultados deste inquérito, de entre as 4 estações, as que agravam mais a DA são a primavera (36%) e o verão (31,6%). A primavera é a estação do ano onde existe a presença de mais alergénios no ar, podendo vir a acentuar os sintomas de DA [11]. Já o verão é a altura de maior calor, associada a maior transpiração com maior perda de água, que pode conduzir a uma menor hidratação da pele e conseqüente surgimento/intensificação de sinais/sintomas [4, 10]. Apesar disto, um número significativo de indivíduos (36%) reporta que os sintomas de DA são constantes ao longo do ano (gráfico 5).

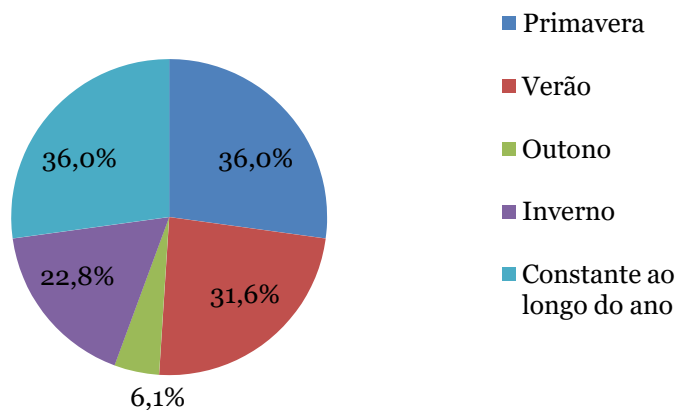


Gráfico 5 – Distribuição da DA segundo as estações do ano (N=114)

Procurou-se também saber o quão incomodativo são os sintomas, uma vez que estes afetam a qualidade de vida. De entre os 114 respondentes apenas 5,3% refere que é indiferente e, pelo contrário, 25,4% caracteriza estes sintomas como “muito incomodativos” (gráfico 6). Para os restantes respondentes os sintomas de DA são considerados pouco ou moderadamente incomodativos.

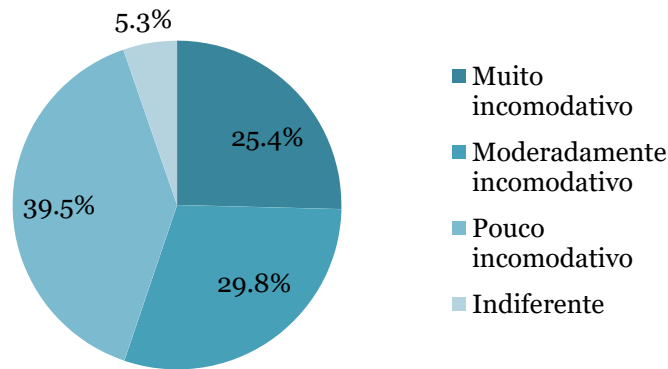


Gráfico 6 – Gráfico representativo do quão incomodativo é para o portador de dermatite atópica (o próprio ou o menor por quem o respondente é responsável) no trabalho/escola o facto de apresentar DA (N=114)

Deste modo, assim como os sintomas/sinais variam entre utentes, também as zonas do corpo onde ocorrem podem ser diferentes principalmente, tendo em conta as faixas etárias consideradas. Nas crianças o mais comum, de acordo com a literatura, é a face e pescoço, podendo afetar as pernas e braços [17]. Já nos adultos ocorre mais nas pregas do corpo e mãos (zonas de flexão)[13, 17, 33]. Neste estudo, e tendo em conta que a maioria dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 20 e 29 anos (adultos) e são portadores de DA, verificou-se efetivamente que as zonas mais afetadas são as mãos (46,5%), os braços (45,6%) e as zonas flexionais (articulações - 36,8%), resultados que corroboram os dados da literatura com o já descrito (gráfico 7).

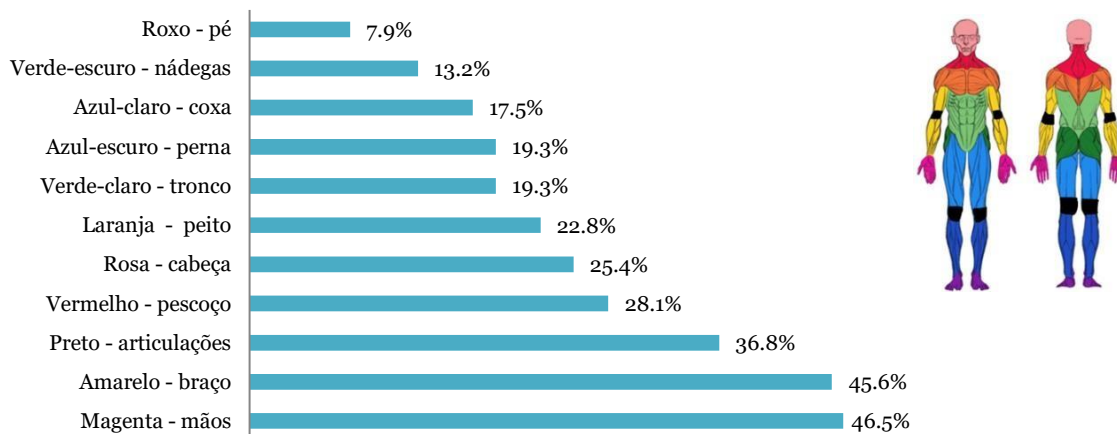


Gráfico 7 – Distribuição das zonas afetadas pela DA (a seleção de mais do que zona é permitida) (N=114)

#### 4.1.4 Análise da gestão e controlo da DA

A gestão e controlo de sintomas da DA são realizados, em primeira linha, com a utilização de estratégia de aplicação cutânea [17, 22]. Nestas estratégias de aplicação cutânea podem ser usadas, como já referido anteriormente, medidas não farmacológicas (aplicação de hidratantes e emolientes diariamente)[34] ou ainda medidas farmacológicas (aplicação de corticosteróides ou inibidores tópicos de calcineurina) [22]. Tendo em conta os resultados apresentados no gráfico 8, constata-se que 84,2% (96 inquiridos) dos 114 inquiridos aplica algum produto e/ou faz algum tratamento.

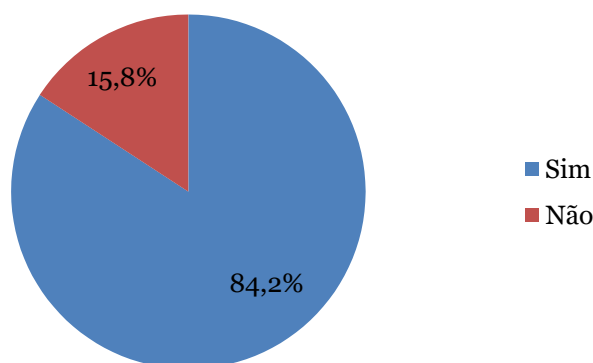


Gráfico 8 – Percentagem de pessoas que aplica produtos e/ou faz algum tratamento (N=114)

De facto, para o controlo da DA é importante diariamente se assumam determinados cuidados com a pele para prevenção crises de exacerbação. Dos cuidados questionados observou-se que o uso de produtos hidratantes após o banho é o mais predominante (88,6%). O uso de hidratantes é, sem dúvida, o passo mais importante no dia-a-dia das pessoas com DA, uma vez que minimiza o dano na barreira da pele e ajuda na reconstrução das proteínas e diminuindo a permeabilidade da pele a determinados fatores desencadeantes de crise [34, 35]. Outras dos cuidados que os inquiridos demonstraram foram: banhos com água morna (64,9%), uso de vestuário em algodão (59,6%), uso de produtos de limpeza menos agressivos ou com presença de hidratantes (48,2%), evicção de determinados alergénios em produtos aplicados na pele (46,5%), manter as unhas curtas (42,1%) (para evitar a formação de feridas aquando do prurido). A maioria do inquiridos selecionou mais quem um cuidado (N=114). Apurou-se também que na sua maioria os inquiridos responderam a mais que uma alternativa para diminuir a exacerbação da DA, no caso das alternativas mais preconizadas pelos inquiridos (uso de hidratantes e os banhos de água morna) 88 dos inquiridos revelaram que optam pelas duas alternativas.

Verificou-se que ainda que para além das alternativas a puderem ser selecionados os inquiridos descreveram que optam por banhos muito curtos (2-3 minutos) (1,8%).

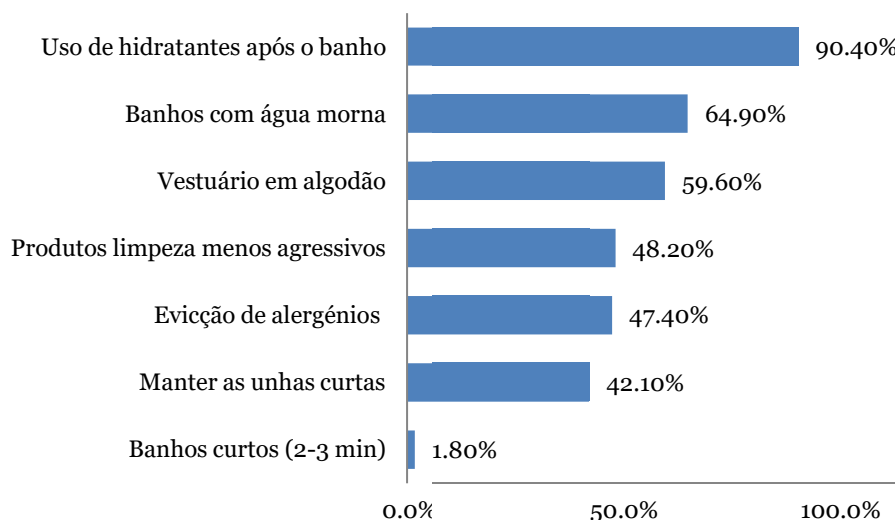


Gráfico 9 – Cuidados tidos em consideração por parte dos inquiridos de forma diminuir os sintomas de DA (mais que uma seleção permitida) (N=114)

Os resultados obtidos sublinham a importância dos produtos cosméticos de limpeza e de hidratação, com características de suavidade e compatibilidade adequadas à pele com a DA. Do número total de inquiridos verificou-se que grande maioria relata tomar medidas para controlar a DA (84,2%) verificou-se novamente a grande maioria (90,4%) não dispensa o uso de hidratantes.

No que toca às medidas farmacológicas, verificamos também que 68,9% (67) dos inquiridos faz uso de corticosteróides des tópicos, 53,1% (51) uso anti-histamínicos orais e 14,6% (14) faz uso de imunomoduladores tópicos (gráfico 10). O uso de corticosteróides tópicos, como já referido, dependerá da gravidade dos sintomas de DA mas apresenta-se como primeira linha de tratamento [19].

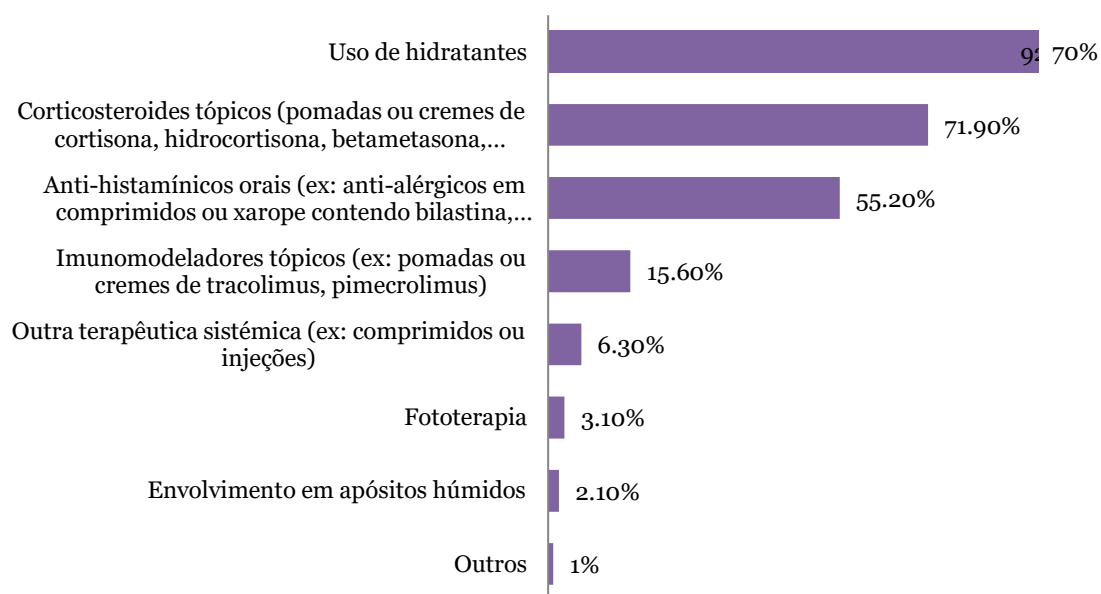


Gráfico 10 – Estratégias de tratamento abordadas pelos inquiridos para controlo da DA (mais que uma seleção permitida) (N=96)

A referência *Consensus-based European guidelines* [19] refere que quer em adultos, quer em crianças, os corticosteróides podem ser usados duas vezes por dia, com restrição do período de tempo total. Observou-se que, das pessoas que afirmaram tomar medidas para controlar a DA, 41,1% (39) aplica corticosteróides menos de uma vez por mês, 16,8% aplica pelo menos uma vez por semana, 12,6% aplica duas a três vezes por semana, sendo as restantes percentagens não significativas. Então apesar do seu uso pode-se dizer que, na amostra considerada, os utentes estas não apresentam uma necessidade do seu uso diário o que é o ideal uma vez que segundo Ana Dias Costa

et al [28] a aplicação prolongada e ininterrupta de corticosteróides pode provocar resistência clínica – taquifilaxia.

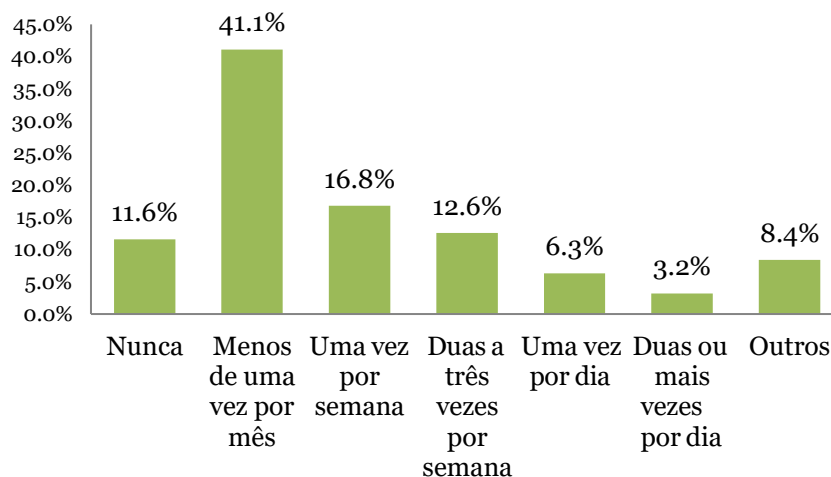


Gráfico 11 – Frequência de aplicação de corticosteróides tópicos (N=96)

#### 4.1.5 Análise das preferências dos utilizados face aos produtos cosméticos de limpeza e hidratação

##### Produto de limpeza

Quando questionados sobre a seleção e utilização de produtos de limpeza específicos, aproximadamente metade dos inquiridos (53,5%, N=61) refere a sua utilização diária que uma vez por dia pelo menos o fazem, 19,3% 2 a três vezes por semana e apenas 6,1% (N=7) alega não fazer uso de produtos de limpeza que ajudem no manuseamento da DA, (gráfico 12). O uso de produtos de limpeza suave e adequada para a DA é importante, uma vez que, devido à sua composição, estas fórmulas são constituídas por tensioativos de baixo risco de irritação cutânea e com baixo poder de remoção de lípidos. Por outro lado, estas fórmulas evitam a utilização de alergénios, incluindo perfumes e utilizam ingredientes adicionais de hidratação. São, também, habitualmente testadas em voluntários (dermatologicamente testadas) com peles mais sensíveis [36, 37]. Estas características permitem uma limpeza suave da pele evitando a sua irritação e a exacerbação da DA.

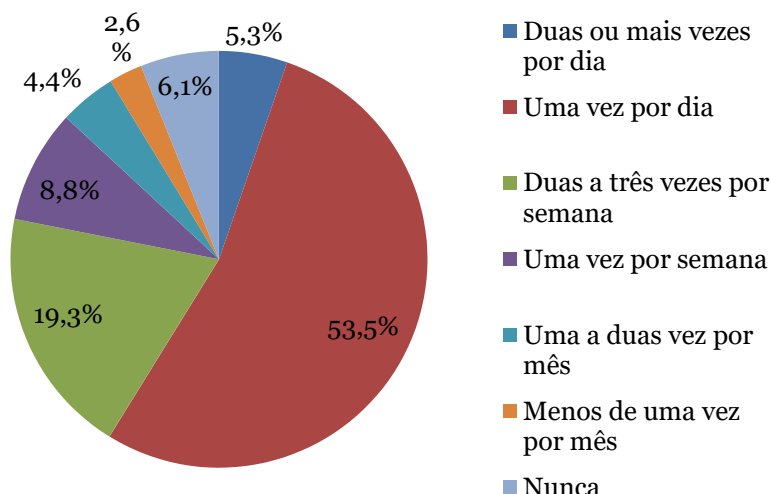


Gráfico 12 – Frequência de aplicação de produtos de limpeza (N=114)

Quando questionados sobre a seleção do produto de limpeza, a maioria dos inquiridos referiu optar por produtos que lhes são aconselhados pelo seu médico ou farmacêutico (63,2% e 58,8%, respetivamente) (gráfico 13).

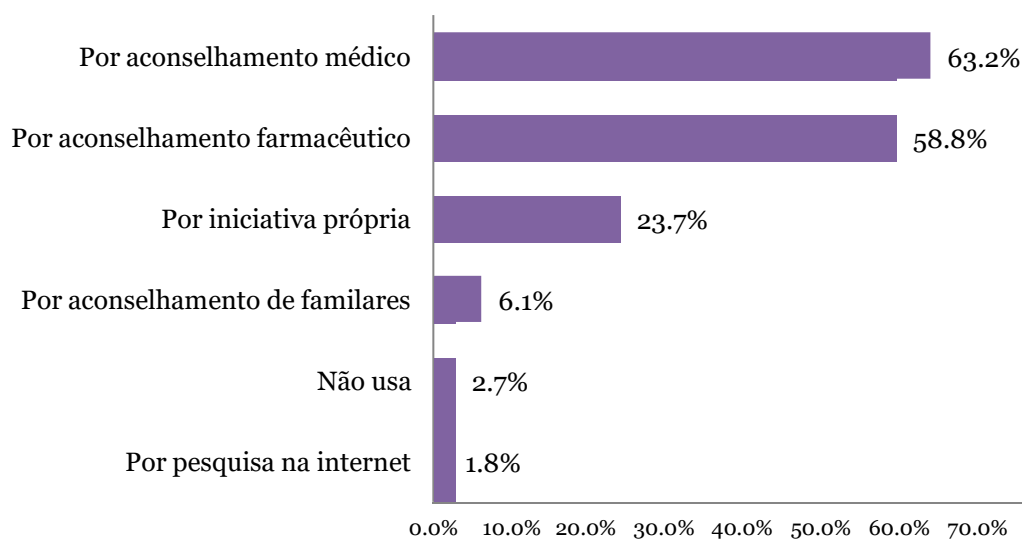


Gráfico 13 – Fontes de aconselhamento para a seleção de produtos de limpeza utilizados na gestão da DA (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114)

A farmácia é o local onde os inquiridos mais adquirem este tipo de produtos (86%), provavelmente por ser o local onde se encontra um maior leque de escolha associado ao aconselhamento preferencial. Também a parafarmácia (33,3%), compra online (20,2%)

e, por último, supermercado (16,7%) foram selecionados como opções de aquisição destes produtos (gráfico 14).

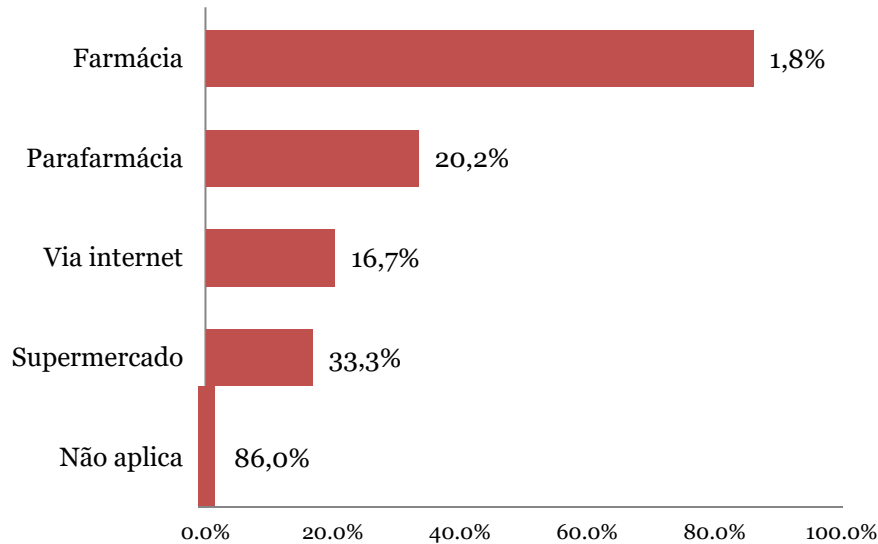


Gráfico 14 – Percentagem do local onde adquire o produto de limpeza (N=114)

### Produtos Hidratantes

Tal como anteriormente referido, a DA caracteriza-se por apresentar compromisso da função barreira da pele, pelo que o uso de produtos de hidratação ajuda a reorganizar as camadas cutâneas e a restabelecer esta função, que por outro lado ajuda a diminuir o prurido. Sendo assim, o uso de hidratantes torna-se essencial para coadjuvar o seu tratamento e prevenção de crises.

Trabalhos anteriores realizados por *Marie Loden et al* [34] e *Schandra Purnamawati et al* [35] demonstraram que a adesão aos produtos hidratantes mostrou ser vantajosa e inclusivamente diminuir a necessidade de uso dos corticosteróides tópicos. Em *Schandra Purnamawati et al* [35] e *Janelle Pavlis et al* [35] descreve-se que hidratantes com lípidos ricos em ceramidas melhoraram infância de crianças com DA, ao melhorar a diminuição das exacerbações da DA.

Em *Marie Loden et al* [34] afirma-se que hidratantes com 5% de ureia demonstraram também serem úteis, uma vez que melhoraram a perda transpidérmica de água (reduz a desidratação).

Através do gráfico 15 podemos verificar que a frequência de aplicação de hidratantes mais frequentemente reportada foi uma vez por dia (48,2%, N=55), enquanto que 25,4% (N=29) usa este produtos duas ou mais vezes por dia. Para as restantes frequências de utilização de produtos hidratantes, 13,2% (N=15) dos inquiridos utiliza os produtos duas a três vezes por semana, 3,5% (N=4) uma vez por semana, 4,4% (5) em cada grupo reportam a utilização uma a duas vezes por mês e menos de uma vez por mês e apenas 1 afirmou que nunca usa hidratantes. Considerando que um total de 26,4% dos inquiridos não faz uso dos hidratantes diariamente ou não os usa de todo, os resultados revelam a necessidade de reforçar, junto da população com DA, a relevância de utilização destes produtos para a prevenção de crises de DA.

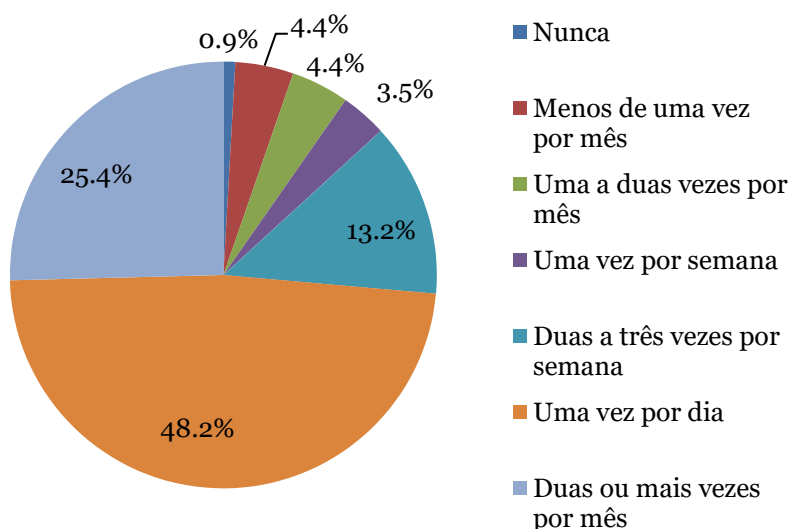


Gráfico 15 – Frequência de aplicação de produtos hidratantes (N=114)

Relativamente à seleção dos produtos hidratantes, os inquiridos reportaram que, na sua maioria estes são aconselhados pelos profissionais de saúde, sendo que 70,2% é por aconselhamento médico e 64,0% por aconselhamento do farmacêutico (gráfico 16). Já 19,3% parte de iniciativa própria, 3,5% por aconselhamento de familiares e 2,6% por pesquisa na internet.

### Produtos cutâneos para a dermatite atópica

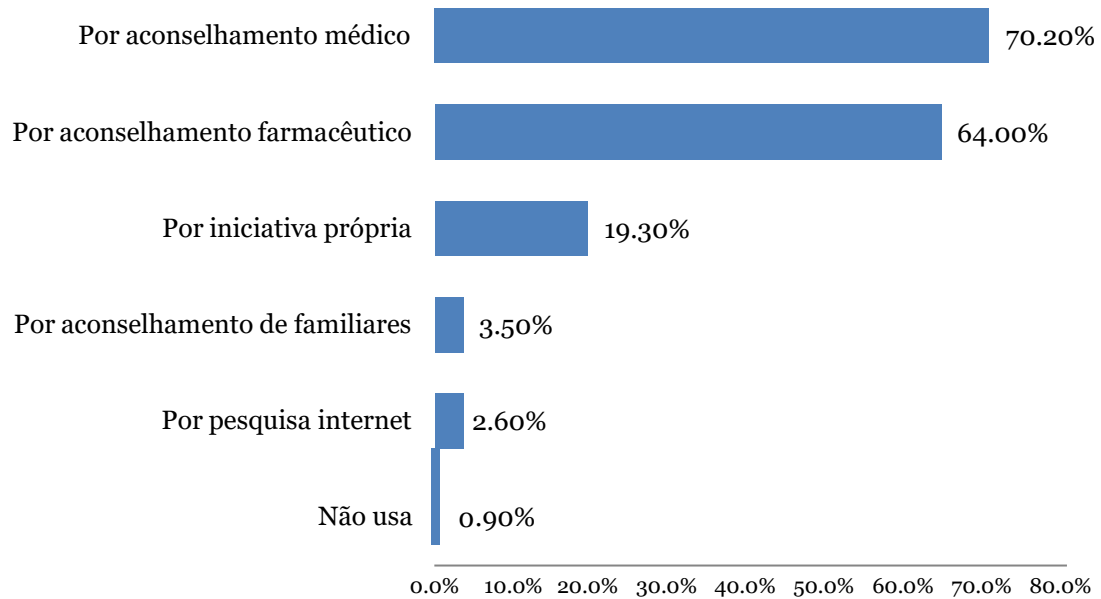


Gráfico 16 – Fontes de aconselhamento para a seleção de produtos hidratantes utilizados na gestão da DA (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114)

À semelhança do observado para os produtos cosméticos de limpeza, a aquisição de produtos hidratantes é realizada na sua maioria em farmácia (96,5%), no entanto a mesma população também demonstra que usa outros locais para obtenção destes produtos (gráfico 17).

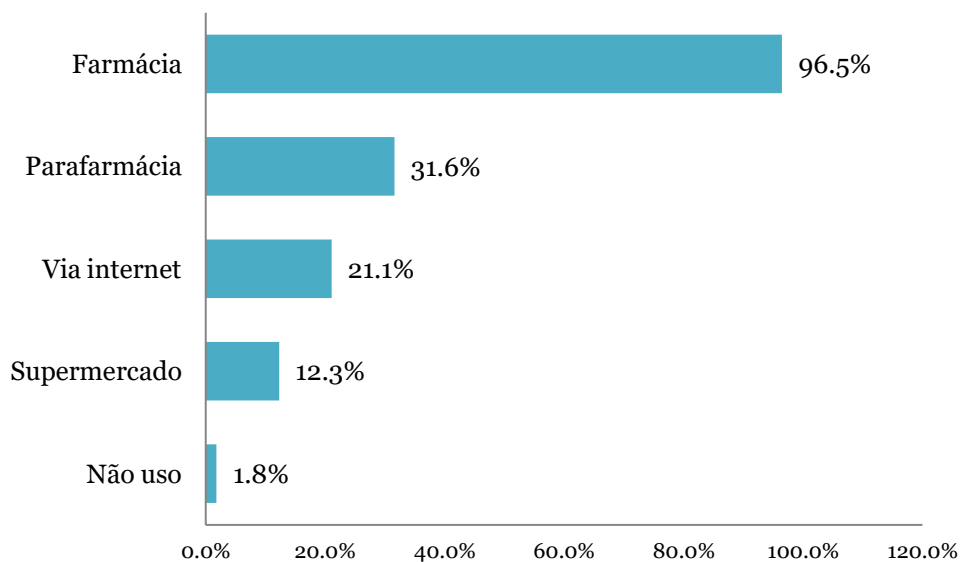


Gráfico 17 – Seleção do local de aquisição de produtos hidratantes (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114)

## Qualidade de vida

Os produtos cosméticos (estratégias não farmacológicas de aplicação de produtos cutâneos) utilizados por indivíduos com DA, no seu quotidiano, podem dividir-se de forma geral em produtos de limpeza e produtos hidratantes. A maioria destes (90,6%) (gráfico 10) afirma que o uso destes produtos melhora a sua qualidade de vida, e apenas 9,6% não sentem que faça diferença na sua qualidade de vida.

Quando questionados sobre o impacto destes produtos cosméticos na sua qualidade de vida, a maioria dos inquiridos (90,6% em N=114) afirmou que o uso destes produtos melhora a sua qualidade de vida, e apenas 9,6% não considera que estes produtos façam diferença na sua qualidade de vida.

Do ponto de vista quantitativo, o impacto destes produtos de limpeza e hidratação, na qualidade de vida dos utentes com DA foi classificado entre 1 (o menos benéfico) e 5 (mais benéfico) e os resultados são apresentados no gráfico 18. Pode-se observar que 20,2% considera que estes produtos têm impacto positivo máximo na sua qualidade de vida e apenas 3,5% atribui o número 1 (menor impacto). No total, 57% dos inquiridos reportou que os produtos cosméticos têm impacto positivo na sua qualidade de vida (classificações 4 e 5).

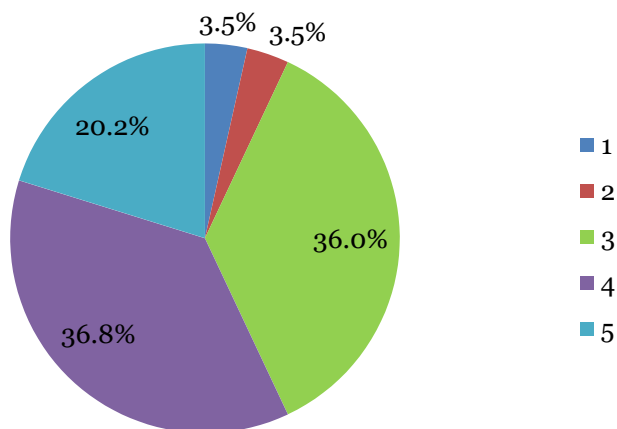


Gráfico 18 – Avaliação quantitativa do impacto na qualidade de vida promovido pelos produtos cosméticos de limpeza e hidratação (escala de Lickert de 1 a 5, sendo 1 o de menor impacto e 5 o de maior impacto) (N=114)

#### 4.1.5.1 Avaliação da aceitabilidade das características dos produtos cutâneos e impacto na adesão ao uso

Como já verificado a DA não é curável, no entanto é possível regredir o número de exacerbações da doença através do uso dos produtos cutâneos adequados. Para que haja uma maior adesão por parte do utente é necessário que este se sinta confortável com o produto de que faz uso, motivo pelo qual se estabeleceu como objetivo deste trabalho, avaliar os aspetos que influenciam a adesão e como a melhorar.

Uma vez que o produto hidratante é do tipo não enxaguado, é expectável que a perspetiva sensorial do utilizador relativamente ao produto tenha um impacto elevado na sua utilização continuada. Os resultados apresentados no gráfico 18, mostram que 72,8% (N=83) dos inquiridos se sente confortável com a sensação de hidratação após a aplicação do hidratante que utiliza, reforçando os aspetos benéficos da sua utilização. Contudo, 33,3% alegam sentir a pele gordurosa/pegajosa, 18,4% aplicam e sentem que o hidratante tem uma camada espessa, 13,2% sentem transferência de produto para a roupa, 13,2% sentem que o produto é de difícil aplicação. Estes inconvenientes podem estar relacionados com a composição do próprio produto hidratante, desta forma procurou-se saber mais sobre os aspetos negativos e positivos que os inquiridos enumeram nos produtos que fazem uso, até mesmo porque os inquiridos afirmam que estes produtos influenciam a sua qualidade vida como os gráficos 8 e 9 mostram.

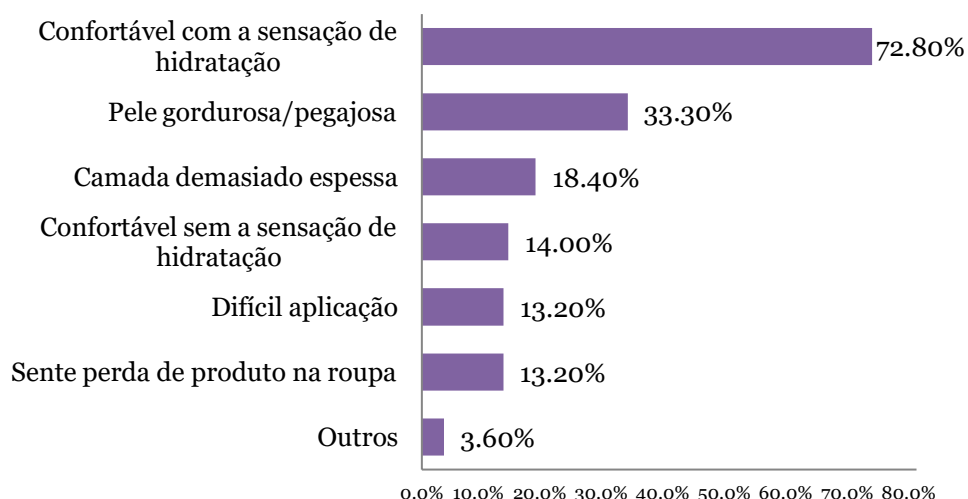


Gráfico 19 – Sensação após aplicação do produto hidratante utilizado (mais do que uma opção permitida para seleção) (N=114)

Para avaliar a aceitabilidade dos produtos cutâneos, particularmente dos produtos cosméticos, na amostra em estudo foram colocadas primeiramente questões gerais os

aspectos negativos e positivos apontados aos produtos cutâneos utilizados para a DA, sem diferenciação de produtos terapêuticos ou cosméticos.

O aspeto negativo dos produtos cosméticos que os inquiridos numeram em maior percentagem relaciona-se com a viscosidade dos produtos utilizados tal como, descrito no gráfico 19, e é o facto de este tipo de produto ser muito espesso (40,4%), o que por si só torna mais difícil a aplicação (34,2%). Outro aspeto apontado como negativo é o facto de se tratar de produtos que apresentam baixa durabilidade o que pode estar relacionado com a elevada quantidade de produto necessária na utilização (36,0%). Estes aspetos negativos devem-se principalmente à composição dos produtos para a DA mas é importante sublinhar que, nesta primeira abordagem os produtos não foram segregados por classificação regulamentar.

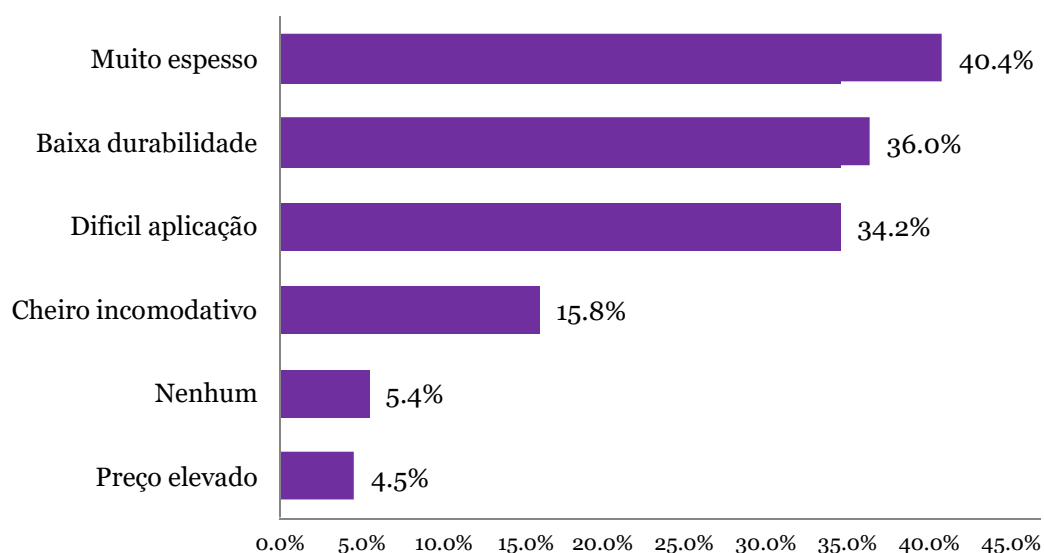


Gráfico 20 – Aspetos negativos das formulações cutâneas utilizadas (N=114)

Porém também são relatados aspetos positivos após a aplicação destes produtos cutâneos (gráfico 20). A grande maioria (70,9%) sente alívio de prurido, um dos sintomas mais incomodativos após a aplicação, 52,6% sente que a pele fica hidratada, 54,4% tem diminuição do eczema e 39,5% sente que há diminuição da descamação da pele.

## Produtos cutâneos para a dermatite atópica

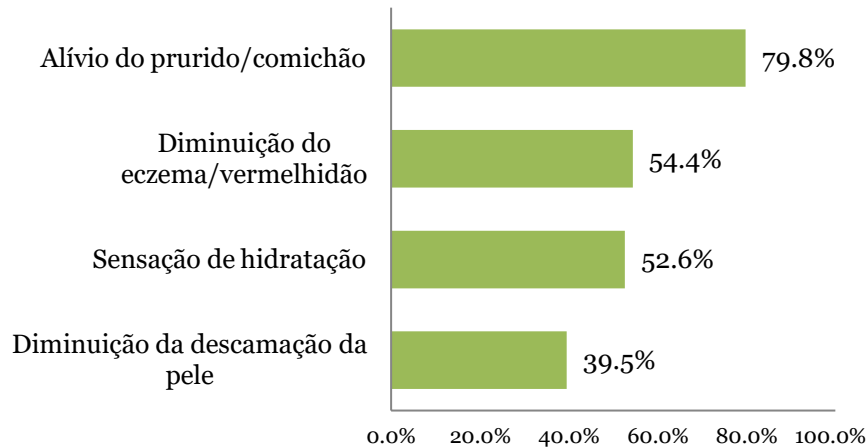


Gráfico 21 – Aspectos positivos das formulações cutâneas utilizadas (N=114)

Quando questionados sobre as características específicas de produtos cosméticos que podem influenciar a sua adesão ao uso continuado, 79 dos inquiridos referiram a espessura (viscosidade) do produto (gráfico 21), uma vez que esta condiciona a facilidade de aplicação, um aspecto negativo também previamente referido nos inconvenientes gerais de produtos cutâneos, sublinhando a consistência das respostas obtidas (gráfico 20). A presença de fragância não demonstrou ser uma das características mais relevantes para a adesão, ao contrário da durabilidade (83) e da textura (78). O facto de 43 inquiridos referirem ser indiferente a presença de fragância no produto (versus 50 que referem que este aspecto influencia a adesão) é um dado relevante visto que as recomendações gerais de desenvolvimento de produto remetem para produtos sem perfume (para evitar alergénios) apesar de existir uma perceção de que o consumidor procura produtos com perfume [13].

As preocupações mais ambientalistas, como as características da embalagem e a origem dos excipientes (natural versus sintética), não demonstraram preocupar os utilizadores. Como já era esperado, o preço, as quantidades e a eficácia do produto são fatores que influenciam a adesão.

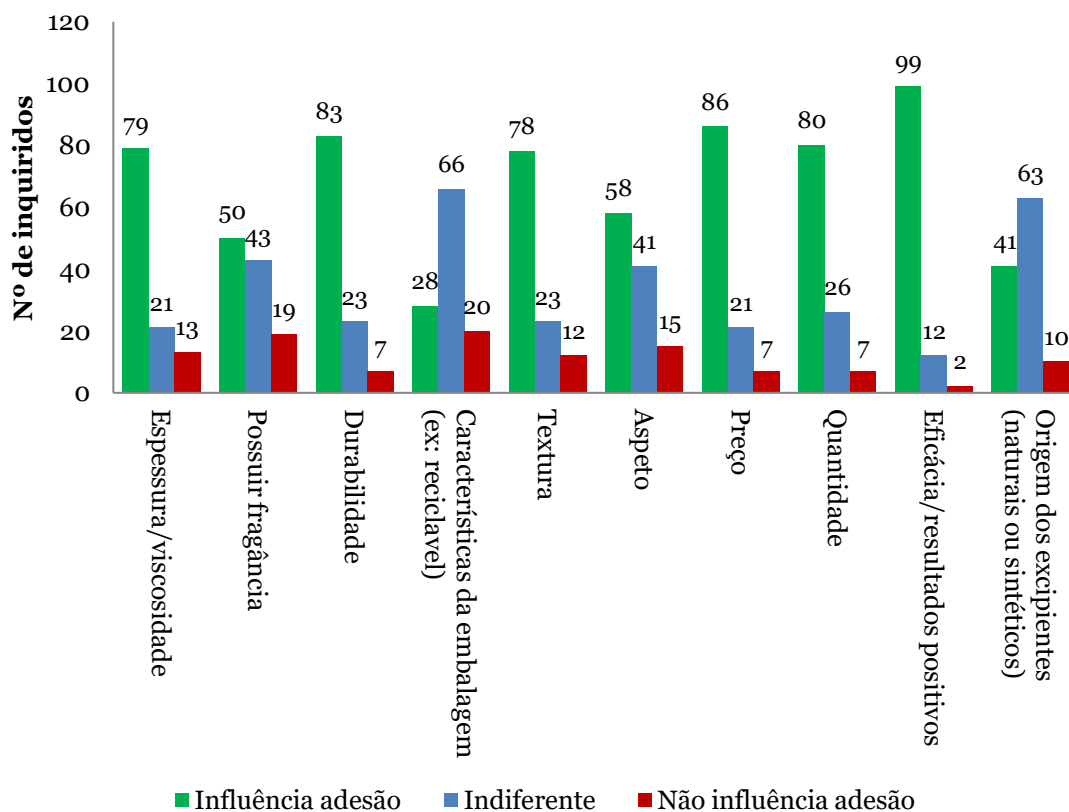


Gráfico 22 – Fatores influentes na adesão (N=114)

De forma a contribuir para a melhoria dos produtos e a adesão à sua utilização, este questionário foi desenvolvido para incluir questões específicas sobre as características que os utilizadores priorizavam num produto para a DA. Os resultados apresentados no gráfico 22 reúnem as características do “produto ideal” na perspetiva destes utilizadores. Dos 114 inquiridos, 22 (19,3%) referem que não usam de todo um produto que seja muito espesso e 51 (44,7%) refere que provavelmente não o usava. A viscosidade é, assim, um parâmetro crítico a ter em conta no desenvolvimento destes produtos cutâneos. Assim como a espessura, o facto de ser muito gorduroso também não é uma característica que agrada ao utilizador com 43 dos respondentes a afirmar que provavelmente não o usariam. Este é sem dúvida um desafio de formulação importante visto que é crucial que um hidratante desenvolvido para a DA tenha uma composição mais rica em lípidos.

De todas as características o odor e a cor foram consideradas as menos relevantes pelos inquiridos. Novamente, é possível verificar que apesar de a fragrância ser considerada maioritariamente indiferente o número total de inquiridos que usariam (provavelmente ou com certeza) produtos sem fragrância é de 50 (43,9%) e o número total de inquiridos que referem produtos com fragrância é de 59 (51,8%). Apesar de tudo, pelo anteriormente exposto relativamente à segurança dos produtos sem fragrância e às

recomendações gerais para que sejam assim desenvolvidos os cosméticos para DA, o facto da diferença entre estes grupos ser pequena pode indicar uma maior educação destes consumidores para esta recomendação.

Curiosamente, a presença ou não de ingredientes naturais foi considerada indiferente para a grande maioria (54;71). Apesar disso, a análise das respostas com intenções positivas de uso mostra que há mais inquiridos para os quais esta composição tem influência (41) do que inquiridos que afirmam que não tem influência (10). De facto, esta análise é concordante com os resultados do gráfico 23 já que o somatório dos inquiridos que “provavelmente” ou “com certeza” usariam produtos com composições naturais é de 57 (50%). Este resultado é suportado pela evidência de existir uma alteração crescente dos hábitos de consumo de cosméticos no sentido dos produtos mais sustentáveis e naturais[38]. É possível que, sendo esta uma aplicação de cosméticos muito específica e suportada por aconselhamento médico e farmacêutico os aspetos mais gerais do estilo de vida (como sustentabilidade) sejam relevados relativamente a outros parâmetros (o que explica que seja indiferente para a maioria) mas a existência de uma população com propensão para uso de produtos com ingredientes naturais é um fator relevante para o marketing.

Apesar de 80 inquiridos terem afirmado que a quantidade de produto na embalagem é um fator importante para a adesão (gráfico 21), quando questionados sobre preferências por embalagens pequenas (< 200 mL) ou grandes a maioria revelou ser indiferente. Apesar disso há mais consumidores a afirmarem que “provavelmente usavam” e “usavam com certeza” embalagens superiores a 200 mL (total 57) do que embalagens pequenas (total 33). É possível que a seleção da opção “indiferente” pela maioria dos respondentes se deva ao facto de a quantidade de produto ser sobretudo relevante na sua relação com o preço (preço por Kg), visto que este fator foi mencionado como sendo influente na adesão por 86 respondentes (75,4%).

No que toca ao facto de se optar pela sustentabilidade da embalagem (puder esta ser reciclável ou não) 66 (57,9%) dos inquiridos revelam que lhes é indiferente, isto leva a deduzir que a maioria poderá ainda não estar consciencializada para o uso racional dos plásticos.

Produtos cutâneos para a dermatite atópica

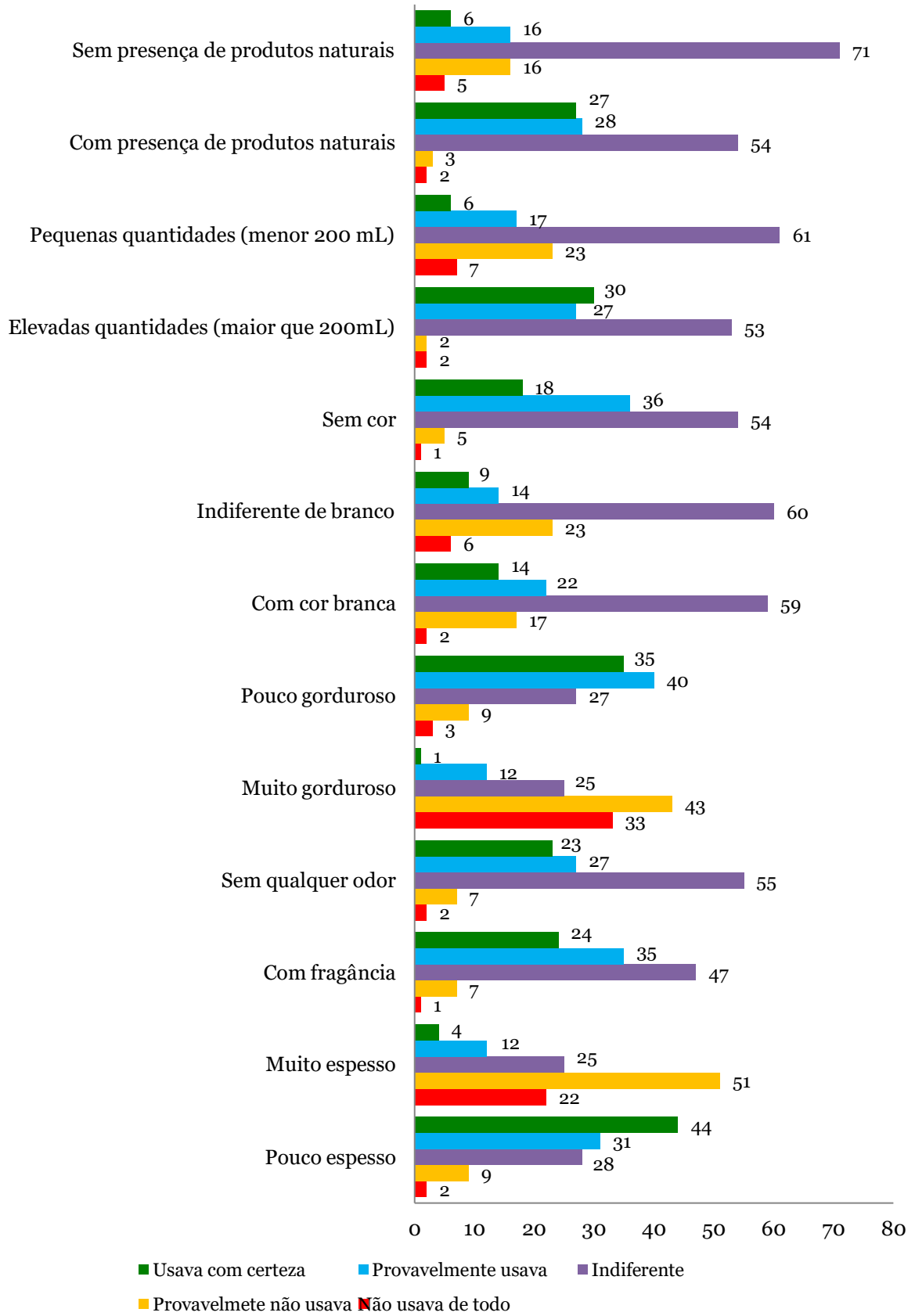


Gráfico 23 – Características dos produtos cosméticos que influenciam o seu uso (com base na probabilidade de serem usados pelo inquirido, escala de Lickert de 5 pontos) (N=114)

Por fim foi questionado qual seria a forma de apresentação (forma farmacêutica) preferida do consumidor para um produto cutâneo para a dermatite atópica.

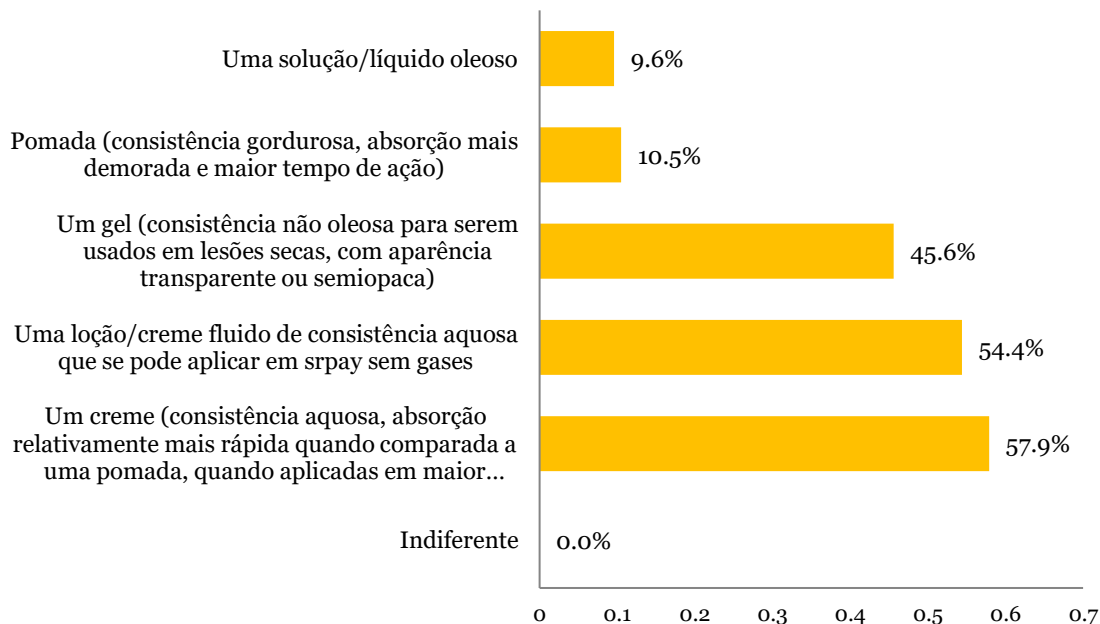


Gráfico 24 – Forma de apresentação ideal de um produto cutâneo para a DA na perspectiva dos inquiridos (N=114)

Concluindo o produto cutâneo para que tenha uma boa adesão e que por consequente seja eficaz do ponto de vista do utente, tem de ser menos gorduroso e espesso. Então mediante o gráfico 24 um creme com uma consistência aquosa (57,9%) ou uma loção/creme fluido aplicado em spray e aquoso (54,4%) são as formulações farmacêuticas mais preferidas pelos inquiridos.

Com base na análise global de todos os resultados foi construído o perfil alvo de atributos de qualidade de um produto cosmético hidratante desenhado para a DA com vista a aumentar a adesão por parte do utilizador, nomeando as características para as quais (tabela 5). Essencialmente o “produto ideal” para os inquiridos deveria maioritariamente ser pouco espesso ou gorduroso, de forma a, que quando aplicado em contacto com a pele seja absorvido mais rapidamente. Contudo, o produto de hidratante ser pouco gorduroso será sempre mais complicado obter, uma vez que os lípidos ajudam a reestruturar a barreira cutânea que se encontra comprometida na DA.

Tabela 5 – Atributos de um produto cosmético que se apresentaria como ideal para indivíduos com DA

<b>Atributo</b>	<b>Especificação preconizada</b>
Forma farmacêutica/ forma de apresentação	Um creme (consistência aquosa, absorção relativamente mais rápida quando comparada a uma pomada, quando aplicadas em maior extensão)
Espessura	Pouco espesso
Oleosidade	Pouco gorduroso
Fragância	Indiferente
Cor	Indiferente
Presença de produtos naturais	Indiferente
Quantidade	Indiferente
Preço	Económico

## **5. Conclusões e sugestões para investigações futuras**

Ao longo dos anos tem-se observado um aumento de indivíduos com DA, especialmente em crianças. Sendo a DA uma doença crónica e onde os sintomas podem aparecer em qualquer altura, torna-se incomodativo para os indivíduos vindo a afetar a sua qualidade de vida. Sendo que é uma doença que não apresenta um tratamento definitivo, tratam-se as exacerbações, através do uso de corticosteróides ou executam-se medidas de prevenção para diminuição do aparecimento de crises, uso de produtos cosméticos.

No que concerne ao uso de corticosteróides, confirma-se que ainda há uma elevada percentagem de inquiridos a fazer uso destes, a maioria faz uso destes produtos menos de uma vez por mês.

Usar produtos de limpeza suaves e de hidratação adequados para peles com DA irá evitar o contacto a pele com alergénios que possam estar a comprometer a barreira e restabelecer o normal funcionamento da barreira cutânea, que por sua vez diminui a perda de água pela pele. Contudo, por vezes este tipo de produtos cosméticos tem uma fraca adesão por parte dos seus utilizadores, por isto os principais objetivos do presente estudo passaram por avaliar quais os inconvenientes e convenientes nos produtos de uso cutâneo, quer este seja de tratamento quer sejam produtos cosméticos, de que forma irão influenciar a sua adesão.

Através da aplicação do questionário aos indivíduos que sofrem de DA ou que são cuidadores de indivíduos que possuem DA, verificou-se que, a grande maioria faz uso deste tipo de produtos cosméticos, verificando que, na sua perspetiva, realmente afeta a sua qualidade de vida positivamente. Na generalidade os indivíduos adquirem estes produtos cosméticos preferencialmente em farmácias, talvez maioritariamente porque ao comprarem este tipo de produtos também são aconselhados da sua forma de uso ou alternativas igualmente eficazes. Contudo apesar de os inquiridos se sentirem confortáveis e com a sensação de hidratação com os produtos já existentes no mercado, a formulação farmacêutica, a espessura, ou a sensação uma textura mais gordurosa, são características que diminuem adesão por parte do utilizador.

Conclui-se que a avaliação das características mais pretendidas pelos inquiridos pode vir a ajudar apoiar no desenvolvimento de produtos mais adequados às necessidades do consumidor, por sua vez, aumentará adesão destes produtos e a diminuição de exacerbações da DA.

De um modo geral é possível concluir que os produtos cosméticos (limpeza e hidratantes), são essenciais para os portadores de DA, também é de se notar que o uso racional de corticosteróides e outros, pode ser trabalhado mais pelos profissionais de saúde a fim de diminuir ainda mais o seu uso, apesar de não ser possível concluir sobre a adequação desta utilização com base nas questões apresentadas. O aconselhamento do tipo de produtos disponíveis no mercado do seu uso deve ser trabalhado ao nível das farmácias, optando por aconselhar produtos que contenham características pretendidas pelos doentes e que vão ao encontro das necessidades específicas da sua pele.

Apesar da amostra realizada ser superior à estimada para adultos, e com o intuito de alargar o conhecimento nesta área, este estudo destaca a necessidade de serem obtidos mais estudos relacionados com este tema, que sejam, preferencialmente, representativas e mais alargadas em termos de território, de maneira a ser possível validar e aprofundar as conclusões deste projeto. Também seria benéfico alargar o número de respostas para as crianças, de forma a terem uma maior representatividade, uma vez que são também quem mais sofre das exacerbações da DA.

## **6. Limitações e os pontos fortes do estudo**

Como todos os estudos, este em concreto apresenta algumas limitações. A sua representatividade é uma destas limitações. O facto de se possuir uma amostra que possa não ser representativa da população de todo o país, maioritariamente dos

respondentes pertencerem ao distrito de Aveiro e Castelo Branco, é uma das limitações deste estudo. Outra limitação deste estudo relaciona-se com a distribuição da amostra populacional por idades. Na prática, as preferências podem variar com as diferentes idades e neste estudo não se consegue especificar as preferências consoante as idades dos inquiridos. Outro aspeto prende-se com o facto de ser necessário um maior número de respondentes “crianças”, uma vez que é uma doença que afeta essa população, e que é onde na grande maioria começa.

Neste estudo são avaliados produtos cosméticos (medidas não farmacológicas) e ainda alternativas farmacológicas (corticosteróides), todavia são medidas que são usadas por períodos de tempo diferentes: os produtos cosméticos, ao contrário das medidas farmacológicas, devem ser usadas a longo prazo (de forma crónica). A durabilidade do próprio tratamento pode influenciar o portador de DA a usar determinadas características de certos produtos, o utente pode estar mais disposto a suportar desconfortos em produtos terapêuticos de curto período de aplicação do que em produtos cosméticos que são usados de forma continuada. Contudo muitas da vezes para o doente distinguir as classificações regulamentares dos produtos, sobretudo quando são prescritos pelo médico ou aconselhados pelo farmacêutico e porque, nestes doentes, a terapêutica farmacológica é muitas vezes crónica.

O facto de também não se ter dividido as preferências pelos atributos de um produto de limpeza e do hidratante é uma limitação, uma vez que pode existir predisposições diferentes em ambos.

Apesar de ter as suas limitações é de se notar que, tanto quanto é do nosso conhecimento, se trata do primeiro estudo português nesta temática e que inclui a identificação de preferências do utilizador podendo, assim, apoiar o desenvolvimento de produtos mais adequados para estes portadores de DA.

## 7. Referências bibliográficas

1. Langan, S.M., A.D. Irvine, and S. Weidinger, *Atopic dermatitis*. Lancet, 2020. **396**(10247): p. 345-360.
2. Svensson, A., et al., *Prevalence of skin disease in a population-based sample of adults from five European countries*. Br J Dermatol, 2018. **178**(5): p. 1111-1118.
3. Nutten, S., *Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors*. Ann Nutr Metab, 2015. **66 Suppl 1**: p. 8-16.
4. David Boothe, W., J.A. Tarbox, and M.B. Tarbox, *Atopic Dermatitis: Pathophysiology*. Adv Exp Med Biol, 2017. **1027**: p. 21-37.

5. Kim, J., B.E. Kim, and D.Y.M. Leung, *Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications*. Allergy Asthma Proc, 2019. **40**(2): p. 84-92.
6. Cabanillas, B. and N. Novak, *Atopic dermatitis and filaggrin*. Curr Opin Immunol, 2016. **42**: p. 1-8.
7. Schommer, N.N. and R.L. Gallo, *Structure and function of the human skin microbiome*. Trends Microbiol, 2013. **21**(12): p. 660-8.
8. Byrd, A.L., Y. Belkaid, and J.A. Segre, *The human skin microbiome*. Nat Rev Microbiol, 2018. **16**(3): p. 143-155.
9. Manuela, R., et al., *Type 1 and type 2 cytokines in atopic disease: assessment of different peripheral T cells relative contribution*. 2005, REVISTA PORTUGUESA DE IMUNOALERGOLOGIA. p. 141-152.
10. Yang, G., et al., *Skin Barrier Abnormalities and Immune Dysfunction in Atopic Dermatitis*. Int J Mol Sci, 2020. **21**(8).
11. Tamagawa-Mineoka, R. and N. Katoh, *Atopic Dermatitis: Identification and Management of Complicating Factors*. Int J Mol Sci, 2020. **21**(8).
12. Finlay, A.Y., *Quality of life in atopic dermatitis*. J Am Acad Dermatol, 2001. **45**(1 Suppl): p. S64-6.
13. Vakharia, P.P. and J.I. Silverberg, *Adult-Onset Atopic Dermatitis: Characteristics and Management*. Am J Clin Dermatol, 2019. **20**(6): p. 771-779.
14. Drucker, A.M., et al., *The Burden of Atopic Dermatitis: Summary of a Report for the National Eczema Association*. J Invest Dermatol, 2017. **137**(1): p. 26-30.
15. INFARMED. *Cosméticos*. 2016.
16. Ana Paula Mendes, F.d.C., *Dermatite atópica I*. 2018: 2018-12-26.
17. Eichenfield, L.F., et al., *Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis*. J Am Acad Dermatol, 2014. **70**(2): p. 338-51.
18. Society, N.E. *Allergy factsheet*. 2018.
19. Wollenberg, A., et al., *Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I*. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2018. **32**(5): p. 657-682.
20. society, N.e., *Topical calcineurin inhibitors factsheet*. 2021.
21. Waldman, A.R., et al., *Atopic Dermatitis*. Pediatr Rev, 2018. **39**(4): p. 180-193.
22. Katoh, N., et al., *Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020*. Allergol Int, 2020. **69**(3): p. 356-369.
23. Weston, W.L. and J.C. Huff, *Atopic dermatitis: etiology and pathogenesis*. Pediatr Ann, 1976. **5**(12): p. 759-62.

24. Strathie Page, S., S. Weston, and R. Loh, *Atopic dermatitis in children*. Aust Fam Physician, 2016. **45**(5): p. 293-6.
25. Barbara G. Wells, P., FASHP, FCCP, et al., *Pharmacotherapy Handbook*. 2015, McGraw-Hill Education: New York Chicago San Francisco Athens Lisbon London Madrid Mexico City Milan New Delhi Singapore Sydney Toronto.
26. Ana Paula Mendes, F.d.C., *Dermatite atópica II*. 2019.
27. Berke, R., A. Singh, and M. Guralnick, *Atopic dermatitis: an overview*. Am Fam Physician, 2012. **86**(1): p. 35-42.
28. COSTA, A.D., *Corticóides tópicos - Considerações sobre a sua aplicação na patologia cutânea*, S. MACHADO and M. SELORES, Editors. 2005 p. 367-373.
29. Finlay, A.Y. and G.K. Khan, *Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use*. Clin Exp Dermatol, 1994. **19**(3): p. 210-6.
30. Retzler, J., et al., *Process utilities for topical treatment in atopic dermatitis*. Qual Life Res, 2019. **28**(9): p. 2373-2381.
31. Whalley, D., et al., *A new instrument for assessing quality of life in atopic dermatitis: international development of the Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD)*. Br J Dermatol, 2004. **150**(2): p. 274-83.
32. Paller, A.S., et al., *The microbiome in patients with atopic dermatitis*. J Allergy Clin Immunol, 2019. **143**(1): p. 26-35.
33. Sacotte, R. and J.I. Silverberg, *Epidemiology of adult atopic dermatitis*. Clin Dermatol, 2018. **36**(5): p. 595-605.
34. Lodén, M., *Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders*. Am J Clin Dermatol, 2003. **4**(11): p. 771-88.
35. Purnamawati, S., et al., *The Role of Moisturizers in Addressing Various Kinds of Dermatitis: A Review*. Clin Med Res, 2017. **15**(3-4): p. 75-87.
36. Pavlis, J. and G. Yosipovitch, *Management of Itch in Atopic Dermatitis*. Am J Clin Dermatol, 2018. **19**(3): p. 319-332.
37. Solodkin, G., et al., *Benefits of mild cleansing: synthetic surfactant based (syndet) bars for patients with atopic dermatitis*. Cutis, 2006. **77**(5): p. 317-24.
38. L., V. and V. G., *Greening of business: A step towards sustainability*. 2018: J Public Aff. p. 1-6.

## **Capítulo 2 - Relatório de estágio em farmácia comunitária**

### **1. Introdução**

A saúde é, e sempre será, uma prioridade para a população em geral. O principal propósito de todos os profissionais de saúde, incluindo nós futuros farmacêuticos, é promover a saúde e educar para a mesma.

A farmácia comunitária cada vez mais ao longo dos anos tem centrado a sua atividade no doente e em toda a sua comunidade. Não só como prestação de serviços mas também como prevenção e promoção dos cuidados de saúde. Consequentemente é notável que o farmacêutico possua diversificados conhecimentos que o auxiliem no atendimento ao público, quer estes conhecimentos sejam clínicos ou farmacológicos.

A realização de estágio em farmácia comunitária é sem sombra de dúvidas importante para que todos os alunos integrantes do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas (MICF) coloquem em prática todos os conhecimentos teóricos que adquiridos ao longo dos 5 anos. Este mesmo estágio também permite, a nós alunos, que estejamos mais ciente do que é a atividade farmacêutica e o que é ser-se parte integrante do mercado de trabalho. No âmbito do estágio curricular de que se trata este foi composto por 800 horas totais, que são distribuídas pelos dias uteis desde o dia 7 de fevereiro até ao dia 17 de junho. No meu caso em particular este decorreu na farmácia Gomes Pinho (FGP), em Arouca, uma farmácia que pertence à ANF (associação nacional de farmácias).

### **2. Organização da farmácia**

#### **2.1 Localização**

A FGP localiza-se na principal avenida da vila de Arouca, Avenida 25 Abril, no edifício Alto da Estrada lote 1. A farmácia encontra-se próximo de espaços comerciais, da estação camionagem, em frente à escola secundária e a cerca de 400 metros do centro de saúde e da respetiva urgência. Isto faz com que haja uma elevada afluência e heterogeneidade populacional, mesmo sendo considerada uma farmácia de vila e que possui os seus utentes.

## **2.2 Horário**

No que concerne ao horário, a farmácia está aberta diariamente das 8:30 às 22:00 horas.

No entanto a FGP tem servido disponibilidade que noturna intercala de forma semanal com outra farmácia pertencente ao concelho de Arouca o serviço de abertura permanente de 24 horas, isto é, enquanto numa semana a FGP está disponível ao público desde as 22 horas às 8:30 a outra estará fechada e vai alternando. Ao que é esperado, todo o horário da FGP está de acordo com a Portaria n.º277/2012, de 12 de setembro alterado o artigo 2.º da Portaria n.º14/2013, de 11 de janeiro, atualmente em vigor [1].

Nessas semanas o farmacêutico que assegura o serviço noturno pernoita no quarto que a farmácia possui, de forma a agilizar o atendimento ao utente.

Este serviço noturno para além de fundamental para a maioria da população arouquense, tem se demonstrado relevante também para a população do concelho vizinho, Castelo de Paiva, uma vez que neste concelho não existe este tipo de serviço.

## **2.3 Espaço físico**

### **2.3.1 Espaço externo**

A FGP encontra-se no rés-do-chão do edifício Alto da Estrada onde na sua fachada possui uma caixa de luz com a identificação da mesma e ainda facilmente visível o símbolo “cruz verde” que apresenta a hora e o nome da farmácia e o letreiro identificativo da farmácia. Tudo isto encontra-se de acordo com previsto no artigo n.º27 do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, alterado pelo/a Artigo 2.º do/a Decreto-Lei n.º 75/2016 - Diário da República n.º 214/2016, Série I de 2016-11-08 [2]. No

exterior também se encontra uma placa identificativa da empresa que possui a farmácia, denominada de *Geshealth- Consultaria e gestão, Lda.* e uma máquina automática de dispensa de preservativos.

A entrada para a farmácia é feita por uma porta de vidro automática, junto da qual se encontra o postigo de atendimento noturno. Nesta está afixada a identificação, propriedade e direção técnica da farmácia, horário de funcionamento, e a informação da existência do livro de reclamações e ainda a advertência do uso de máscara no seu interior e ainda a escala de serviço noturno.

A farmácia dispõe de duas montras onde são expostos alguns produtos e/ou campanhas promocionais, dependendo da altura do ano correspondente ou consoante os dias comemorativos existentes.

A entrada para a FGP assegura a acessibilidade a todos os potenciais utentes, nomeadamente crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência, uma vez que esta para além de ficar face ao passeio possui portas automáticas o que faz com que não exista qualquer tipo de obstáculo que dificulte o acesso, respeitando assim o artigo 10º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto [2].

### **2.3.2 Espaço interno**

No que diz respeito à zona interior da FGP esta é espaçosa, acolhedora e luminosa. Junto à porta existe um dispositivo de senhas seguido de um dispensador automático de solução alcoólica. Uma vez retirada a senha existem cinco diferentes postos de atendimento que garantem o diálogo entre o utente e o profissional no ato de dispensa. Em cada um destes balcões encontra-se um acrílico e um delineado no chão que serve como marcador de distância de segurança, de maneira a proteger o farmacêutico da pandemia que subsiste atualmente, o número do balcão, um computador com o programa *Sifarma 2000*®, uma impressora que permite a impressão do verso do receituário e a emissão de faturas e recibos, de uma caixa de dinheiro e ainda um terminal de multibanco para cada um.

Ao entrar na FGP podemos observar do nosso lado direito os diferentes lineares de dermocosmética com as variadas marcas como *Neutrogena*, *La Roche-Posay*, *Avène*, entre outras. Ainda deste lado também estão presentes gôndolas com módulos promocionais e produtos em destaque perante a sua sazonalidade. Do lado esquerdo começamos por observar os lineares de puericultura com as diversas marcas seguido do

começo dos balcões de atendimento. Para além das gôndolas e dos lineares que ocupam a área aberta ao público da FGP, nesse mesmo espaço ainda existe uma pequena mesa onde se realiza as medições da pressão arterial através de um tensiómetro digital e ao seu lado esquerdo um aparelho eletrónico que tem como função medir a altura e pesar do qual também atribui um valor de índice de massa corporal (IMC).

Atrás dos balcões podemos encontrar nos expositores os Medicamentos Não Sujeitos Receita Médica (MNSRM) e outros produtos de venda livre. Existem também gavetas com os produtos mais requisitados pelos utentes consoante a sazonalidade como é o caso nos meses de janeiro a março os antigripais, e ainda certos produtos de higiene, contraceção entre outros.

No interior da FGP temos a zona de receção e gestão das encomendas. Esta zona dispõe de um acesso direto ao exterior, fazendo com que as distribuidoras dos produtos não tenham de passar pela zona de atendimento de forma a criar conflito. Após a receção, e entrada destas numa das duas áreas de computadores que existe, os produtos são armazenados no *robot* de forma a rentabilizar o espaço. Este *robot* é o *Apostore*, e o seu aspeto positivo, e que ao mesmo tempo o torna numa mais valia, prende-se com o facto de este possuir dois braços mecânicos o que proporciona mais rapidez e permite que haja uma melhor otimização no armazenamento dos medicamentos em termos de ergonomia de espaço. Junto ao *robot* existem três ecrãs que nos permitem controlá-lo. Os medicamentos que estão sujeitos a refrigeração são armazenados no frigorífico.

Ainda no que concerne o *backoffice* existem os armários deslizantes onde podemos encontrar produtos de uso veterinário, xaropes, suplementos alimentares ou produtos dos quais não puderam entrar no robot, quer por apresentarem dimensões que não são adequados quer pelo seu peso. Também existe nesta mesma área um armário onde numa das prateleiras são colocados os medicamentos reservados e nas restantes são colocados os excessos de produtos que não cabem nos no seu respetivo local. A todos os produtos, não importando a sua localização, é garantida as condições de armazenamento necessárias de temperatura ( $<25^{\circ}\text{C}$  para todos os produtos exceto aqueles que se encontram no frio e aí a temperatura deverá estar entre os  $2$  a  $8^{\circ}\text{C}$ ), humidade ( $<60\%$ ), luminosidade e ventilação através de uns dispositivos com sensores capazes de medir estes parâmetros e que existem em determinados pontos estratégicos da farmácia [3].

A FGP dispõem de dois gabinetes de atendimentos personalizado que permitem providenciar um atendimento com a máxima privacidade aos utentes, deixando assim de haver o constrangimento que, muitas vezes, condiciona os atendimentos ao balcão.

Um deles serve para a realização de medições de parâmetros bioquímicos por espectroscopia, tais como do colesterol total, os triglicéridos, a glicémia e o ácido úrico. No segundo gabinete realizam-se consultas dos restantes serviços prestados na FGP como é o caso das consultas de podologia ou nutrição. Esta possui ainda um quarto onde o funcionário de serviço poderá descansar na sua noite.

Para além destes espaços a farmácia tem um laboratório com todo o material decretado pela Deliberação n.º 1500/2004, de 29 de dezembro, instalações sanitárias e um gabinete administrativo. Como podemos observar pelo descrito acima, esta farmácia possui todas as instalações e atributos necessários que constam no artigo n.º 29 do Decreto-lei n.º 307/2007, alterado pelo artigo n.º 2 do Decreto-lei n.º 171/2012 [2].

## 2.4 Recursos humanos

Segundo o Decreto-lei n.º 307/2007, alterado pelo/a Artigo 2.º do/a [Lei n.º 16/2013 - Diário da República n.º 28/2013](#) [2], os recursos humanos de uma farmácia devem dispor de pelo menos um diretor técnico e de outro farmacêutico adjuvante. Estes podem coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado, ou seja, com formação técnico-profissional certificada na área farmacêutica pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

A equipa da FGP é constituída por nove pessoas, onde cinco são farmacêuticos e quatro técnicos de farmácia. Na Tabela 1 encontram-se discriminadas as pessoas pertencentes à equipa.

*Tabela 1 – Equipa pertencente à FGP*

<b>Diretora técnica</b>	<b>Dr<sup>a</sup> Dulce Brandão</b>
<b>Técnico de Farmácia e gestor da farmácia</b>	Sr <sup>o</sup> António Almeida
<b>Farmacêutico adjunto</b>	Dr <sup>o</sup> José Teixeira
<b>Farmacêutica</b>	Dr <sup>a</sup> Patrícia Pinto
<b>Farmacêutica</b>	Dr <sup>a</sup> Lúcia Gonçalves
<b>Farmacêutica</b>	Dr <sup>a</sup> Helena Lopes
<b>Técnico de Farmácia</b>	Sr <sup>o</sup> António Cândido
<b>Técnico de Farmácia</b>	Sr. <sup>a</sup> Daniela Oliveira
<b>Técnico de Farmácia</b>	Sr <sup>a</sup> Fátima Oliveira

## **2.5 Sistema informático**

É cada vez mais imprescindível o uso de sistemas informáticos nos dias que correm, uma vez que estes reduzem substancialmente a probabilidade da ocorrência de erros, permitindo oferecer ao utente um atendimento mais rápido e eficiente, facilitam a gestão dos *stocks* e a parte de administração financeira da farmácia fazendo com que haja uma rentabilização do trabalho.

Na FGP o sistema informático com que pude trabalhar ao longo de todo o meu estágio foi o *Sifarma2000*®. Este *software* foi disponibilizado pela empresa *Glintt*, sob a responsabilidade da Associação Nacional das Farmácias (ANF). A presença deste *software* permite à farmácia as mais variadas funções nomeadamente: realização do atendimento de forma rápida e simplificada, permite estabelecer intervalos de *stocks* tendo em conta o número de vendas passadas e a sazonalidade, realizar, verificar e rececionar encomendas, gerir *stocks* e prazos de validade, ter um conhecimento imediato do *stock* da farmácia, realizar a faturação da farmácia entre outras funções.

Pode-se concluir que o sistema *Sifarma2000*® é uma mais valia na maioria das operações realizadas na farmácia, sendo fundamental na gestão e organização das mesmas. No entanto, assim como maior parte dos sistemas também apresenta os seus pontos fracos que se resumem às falhas do sistema por sobrecarga do mesmo.

## **3. Aprovisionamento, gestão e armazenamento de encomendas**

A gestão de encomendas e o seu respetivo armazenamento são das partes mais importantes numa farmácia comunitária, de forma a assegurar os níveis de produtos suficientes para satisfazer a procura dos utentes e a evitar-se a rutura de *stock* e também o seu excesso. Esta gestão não está só relacionada diretamente com os produtos mais procurado pelos utentes, mas está também relacionado com os hábitos de prescrição dos médicos da zona, da época sazonal, das campanhas publicitárias entre outros.

### **3.1 Encomendas e fornecedores**

Na farmácia comunitária, o circuito dos medicamentos começa pela seleção, por parte do gestor da farmácia, de produtos a encomendar ao fornecedor consoante aquilo que pretende trabalhar quer pelo seu benefício em termos financeiros quer seja por aquilo

que observa que os utentes mais procuram. Muitas das vezes os próprios delegados comerciais ao expor os seus produtos, e após o gestor avaliar a sua pertinência na farmácia e a sua rotatividade de venda de forma a definir um número máximo a encomendar, este pode tratar da encomenda desses mesmo produtos diretamente com os representantes dos laboratórios. Facto que na FGP acontece recorrentemente no que toca os cosméticos e os produtos de puericultura.

Na FGP recebem-se um amplo número de encomendas diárias por via armazenista, sendo estas preferencialmente vindas da *Empifarma*, só depois da *Cooprofar* e como terceira opção ainda costumam surgir encomendas da *Aliance Healthcare*. A vantagem de possuir estes diferentes fornecedores permite à FGP adquirir diferentes tipos de produtos em tempo útil, mesmo quando um determinado produto/medicamento se encontra esgotado num fornecedor. Quando se verifica a necessidade de um certo produto de que a farmácia não possui *stock*, pode-se fazer uma encomenda instantânea ou por via telefónica com os fornecedores, sendo esta posteriormente incluir-se na encomenda diária.

Uma das vantagens do sistema informático de que a FGP faz uso (*Sifarma 2000®*) é a capacidade que este apresenta de conceber automaticamente uma proposta de encomenda, com base nos níveis de *stock* definidos pelo gestor na ficha de produto, podendo depois ser ajustado às necessidades da farmácia.

Durante a realização do meu estágio pude assistir e à elaboração e envio de encomendas diárias e manuais ao armazenista grossista.

### **3.2. Conferência e receção de encomendas**

Uma vez pedidas as encomendas aos respetivos fornecedores, estas são entregues à farmácia em contentores próprios (denominadas de banheiras) que garantem a integridade e segurança dos fármacos solicitados. Faz-se acompanhar em cada conjunto de contentores da encomenda a respetiva fatura ou guia de remessa (original e duplicado). Nesta fatura encontram-se enumerados diversos aspetos que vão desde a identificação do fornecedor e do destinatário, listagem dos produtos encomendados e enviados, com o respetivo código nacional do produto (CNP), ordenados alfabeticamente e ainda o preço de venda à farmácia (PVF), o imposto sobre o valor acrescentado (IVA), o preço de venda ao público (PVP). Por vezes nessa mesma fatura ainda pode constar os descontos para a farmácia, caso existam. No anexo 5 está

exemplificado uma das faturas com que o farmacêutico de oficina tem a oportunidade de lidar diretamente,

O primeiro aspeto fulcral de quando chega uma encomenda é fazer a verificação de se existem banheiras com fármacos que necessitem de refrigeração, se tal ocorrer estes são de imediato colocados no frio, separadamente dos restantes, até a encomenda ser introduzida no sistema, de forma a garantir a qualidade, segurança e eficácia. Posteriormente, os restantes produtos são retirados dos contentores e é feita a sua receção para o *robot*.

A receção é formalizada através do *Sifarma 2000*® na FGP. O procedimento habitual caracteriza-se por primeiramente verificar na fatura o número da encomenda a rececionar caso este exista. Caso se verifique que este mesmo não acontece ter-se-á de criar um número de encomenda manualmente através do separador “gestão de encomendas” e seleccionar o modo manual para á posteriori a rececionar devidamente.

Uma vez seleccionada a encomenda correta preenche-se na janela do *Sifarma 2000*® o número de identificação da fatura, o valor bruto da encomenda e o número de embalagem que vem faturadas. Posto isto, é inserido no robot cada produto da encomenda em questão, prestando sempre atenção á validade antes que qualquer produto entre para o robot. No final da receção e após prévia finalização da encomenda no robot confirma-se se o valor da fatura e o número de unidades rececionadas correspondem aos colocados inicialmente no sistema. Depois do término deste processo os produtos reservados são colocados de parte para o utente poder levantar. Após este as faturas ou guias de remessa são arquivadas.

Caso se verifique alguma inconformidade na encomenda ou na respetiva fatura, procede-se a uma reclamação por via telefónica diretamente com o fornecedor, a qual fica registada.

Todos os produtos de que é necessário dar entrada na encomenda e que são de venda livre ou MNSRM não participados tem o seu preço calculado em função da margem que a farmácia pratica para esse tipo de produtos, uma vez que não possuem um PVP pré-definido.

Esta parte de receção e conferência de encomendas foi aquela em que comecei a realizar e aprender no início do meu estágio e que fiz continuamente ao longo deste. Considero que foi uma boa atividade de começo de estágio, uma vez que permite um primeiro contacto com os medicamentos e produtos de saúde comercializados na

farmácia, que se demonstra ser imprescindível no atendimento ao balcão. Tornando-se para mim muito enriquecedor.

### **3.3 Armazenamento**

No momento de iniciar a receção das encomendas são primeiramente observadas as banheiras que possuem produtos termolábeis, de forma a que estes sejam os primeiros a serem armazenados no frigorífico, de forma a garantir a sua estabilidade, a uma temperatura entre os 2°C e os 8°C [3]. Uma vez que na FGP esta possui robot ao rececionar a encomenda muitos dos produtos ficam no imediato armazenados e datados, no entanto produtos que não são pertencentes ao *robot* são *à posteriori* distribuídos pelos seus respetivos locais.

Aquando o armazenamento prioriza-se sempre a saída de produtos que possuem a validade mais curta, isto é, dois produtos que sejam exatamente iguais (substância ativa e fornecedor) mas que tenha um com o prazo mais curto que outro, aquele que apresente o prazo mais curto é colocado em primeira linha de forma a ser também o primeiro a sair. Quando não se verifica esta diferença de prazos de validade entre o mesmo produto, mas que vieram em momentos/encomendas diferentes então segue-se sempre o princípio do *“first in first out”*, ou seja, sempre prioriza-se a saída do produto que teve entrada primeiro comparativamente a outro. Apesar de no *robot* ser informatizado e a ocorrência de erros seja menor que quando se armazena nos deslizantes ou lineares é feito periodicamente a confirmação desses mesmos prazos por listagens de produtos.

### **3.4 Controlo de prazos de validade e contagem física de *stock***

Como já foi referido, os prazos de validade são controlados aquando a receção da encomenda e a sua entrada no robot, no entanto os produtos que não entram no robot são colocados nos lineares e gavetas por ordem de prazo mais curto para o prazo mais longo. Para além disto, mensalmente é formulada uma lista de produtos em que o seu prazo está para expirar num determinado mês e são revistas as datas e o *stock* dos produtos para ver se coincidem. A FGP tem por hábito verificar os prazos com três meses de antecedência ao seu fim. Se a data do produto coincidir com aquela da lista de prazos próximos de expirar, tenta-se devolver o produto ao fornecedor, de modo que

este emita uma nota de crédito ou envie um novo produto com uma validade mais longa.

No decorrer do meu estágio participei em diversas verificações de prazos e *stocks* quer em *robot* quer nos diferentes lineares assim como a restante equipa. Os produtos com prazo curto, com falhas de *stock* ou ainda erros de etiquetagem, foram retirados para proceder aos seus acertos ou devoluções. A verificação de *stocks* e prazos permite-nos, principalmente a nós estagiários, estarmos também mais perto do produto e conhecer melhor as suas características.

A meu ver é uma atividade essencial a realizar, uma vez que evita cedência de produtos com validade expirada, podendo por em causa a segurança do utente.

### **3.5 Devoluções**

As devoluções podem ser realizadas por diferentes motivos, dos quais se destacam: prazo validade expirado, embalagens danificadas, embalagens trocadas na encomenda, a emissão de circulares de suspensão de comercialização pelo INFARMED, circulares de recolha voluntária emitidas pelo detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM), ou ainda, produtos reservados para utentes, que desistiram da sua compra. No sistema informático do *Sifarma 2000*® é possível proceder a este tipo de devoluções através do separador “gestão de devoluções”. Neste separador é obrigatório o preenchimento do nome do distribuidor, a identificação da quantidade a devolver, o motivo da devolução e o número interno correspondente à fatura de origem. Juntamente com o produto a devolver é anexado o documento original da nota de devolução e o seu respetivo duplicado previamente assinado, datado e carimbado. Estas devoluções podem ou não ser aceites, sendo subseqüentemente feita a sua regularização no menu “regularização de devoluções” do *Sifarma 2000*®. Caso as devoluções sejam aceites, a regularização pode dar-se por troca de produtos iguais ou no mesmo valor, aparecendo como bónus numa próxima encomenda ou através do envio de uma nota de crédito. Caso a devolução seja renegada, os produtos regressam à farmácia, sendo necessário indicar no *Sifarma 2000*® que a devolução não foi aceite e indicar o número de embalagens e o motivo.

## **4. Dispensa de medicamentos**

O medicamento é definido como substâncias ou composições de substâncias que possuam propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções [4].

Ao longo dos anos, tem-se observado que as pessoas se dirigem às farmácias como primeiro recurso no que toca à procura de cuidados de saúde. Pessoas estas, que veem o farmacêutico como seu confidente no que concerne a saúde.

Uma das principais tarefas do farmacêutico no âmbito da farmácia comunitária é a dispensa e aconselhamento de medicamentos, sejam eles sujeitos a receita médica ou não. É da responsabilidade do farmacêutico comunitário colaborar com todos os profissionais de saúde para que o doente use os medicamentos de uma forma segura, eficaz e racional. No ato de dispensa deve-se por a par o utente de toda a informação essencial sobre o medicamento, nomeadamente a indicação terapêutica, a posologia, a via de administração, os possíveis efeitos adversos e interações e todas as outras dúvidas que possam surgir por parte do utente. Sem dúvida alguma que em todos os atendimentos há que se ter o cuidado de usar linguagem adequada perante o utente que temos diante de nós, para que este compreenda e assimile tudo aquilo que lhe é transmitido. No decorrer do meu estágio a acompanhar toda esta informação verbal cedida ao utente, também escrevia a informação na caixa do respetivo medicamento, de forma que não houvesse dúvidas ou esquecimentos. No entanto, dispensar medicamentos a utentes idosos é necessário ter-se um cuidado redobrado, uma vez que este grupo etário apresenta, normalmente, uma dificuldade acrescida de interpretação.

Concluindo, a dispensa de medicamentos deve ser sempre feita com todo o profissionalismo, fornecendo todas as informações necessárias para o correto uso do produto, de forma a assegurar a qualidade, segurança e eficácia do mesmo. Quanto à dispensa ao público, os medicamentos são classificados como Medicamentos sujeitos a receita médica (MRSM) Medicamentos sujeitos a receita (MNSRM).

#### **4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)**

Para que um medicamento se enquadre nesta categoria é porque o mesmo constitui um risco para a saúde, direta ou indiretamente. Um medicamento pode ser considerado um risco saúde se é usado sem supervisão médica, se for um medicamento de uso frequente ou se contém algo cuja atividade ou reações adversas seja imprescindível investigar.

Então todo o MSRM ser adquirido na farmácia comunitária é, sempre, necessário que venha acompanhado da prescrição médica.

#### **4.1.1 Prescrição médica**

Uma prescrição médica é então o documento necessário para que seja cedido qualquer MSRM. Existem dois tipos de prescrição a manual e a eletrónica. A prescrição manual, comumente denominada de receita manual, cada vez mais está em desuso uma vez que, atualmente apenas esta é aplicável em casos de falência informática, inadaptação do prescriptor ou prescrição ao domicílio, como descrito no artigo nº8 da Portaria nº224/2015 de 27 de julho [5]. Este tipo de prescrição manual apenas pode ser realizado num total de 40 vezes por mês e não mais [5].

Este tipo de prescrições manuais aquando a sua baixa na farmácia é fulcral verificar-se sempre a data (para que não seja ultrapassado os 30 dias desde que foi prescrita [5]), a vinheta do médico prescriptor tem de estar presente e o número de caixas. Outra das particularidades deste tipo de prescrição prende-se com o facto de apenas podem ser prescritos quatro diferentes medicamentos ou produtos de saúde e num total de dois por cada produto igual, isto é, não mais de duas embalagens podem ser prescritas do mesmo produto.

Já no que toca à prescrição eletrónica, está dividida em materializada e desmaterializada. A prescrição eletrónica materializada é aquela não difere muito da definição da receita manual, a sua diferença mais notória é que em vez de ser escrita manualmente esta é eletronicamente prescrita. Outro aspeto que também as diferencia dos restantes tipos de receita são o facto de poderem ser renováveis, no entanto cada uma continua a ter um prazo de trinta dias desde a data de prescrição para levantar e deve constar sempre a assinatura do prescriptor [4]. Tirando estes aspetos esta apresenta igualmente um máximo de prescrição de quatro medicamentos distintos, sendo que podem ser prescritas duas embalagens por medicamento.

A prescrição eletrónica desmaterializada é sem dúvida a mais predominante nos dias que correm, surgindo com o objetivo de reduzir os erros na prescrição, na validação e dispensa de medicamentos que poderiam ocorrer com as outras prescrições. Trata-se uma receita onde podem ser prescritos um número superior a dois produtos iguais e mais de quatro produtos diferentes, o número prescrito estará apenas dependente da

duração do tratamento, isto é, se o tratamento for de curta duração estará limitado a duas embalagens de cada medicamento, já se o tratamento for de longa duração (o que acontece em medicamentos de doenças crônicas) o limite são seis embalagens [4]. Para a dispensa deste tipo de prescrição, o número da receita, código de acesso e o direito de opção deverão ser legíveis e/ou fornecidos.

No entanto, qualquer que seja a prescrição apresentada o medicamento nele descrito é forçosamente escrito pela Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa e deve apresentar dosagem, forma farmacêutica. Só não é assim caso o medicamento em questão não apresente medicamento genérico similar compartilhado, medicamento que apenas pode ser prescrito para determinada indicação terapêutica ou caso haja justificativa técnica do prescritor para a não substituição do medicamento prescrito [4].

Na minha experiência durante o estágio, e sendo a farmácia onde estagiei uma farmácia de vila, tive a oportunidade de vivenciar um pouco de todas as prescrições, sendo as prescrições que me foram mais apresentadas as eletrônicas desmaterializadas, embora também ainda ter tido a oportunidade de dispensar algumas manuais, confesso que realmente por vezes é complicado entender o que se encontra prescrito, podendo levar a eventuais erros na prescrição, contudo que até a data não me ocorreu. Também tive a oportunidade de dispensar prescrições de medicações que eram para patologias crônicas, assim como tratamentos de longa duração. Quando se tratavam de dispensas de medicamentos para patologias crônicas, principalmente em idosos, fazia a questão de tentar perceber se estavam a tomar a medicação de forma correta, tentava garantir que levavam consigo a mesma embalagem que costumavam levar, de forma que não houvesse falta da adesão ou provocasse uma duplicação da terapêutica.

Ao dispensar tive a oportunidade de aprender mais e relembrar também alguns dos conceitos que me foram incutidos durante o meu ensino na universidade.

#### **4.1.2 Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos**

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são fármacos que tem como função atuar no sistema nervoso central (SNC), afetando por sua vez os processos mentais e que levam a que haja uma alteração da percepção, comportamentos e das emoções [6]. Apesar de serem medicamentos muitas vezes prescritos pelos médicos para patologias do foro mental, também estão associados atos ilícitos e à dependência física e psíquica,

fazendo com que estejam sujeitos a um circuito de distribuição mais apertado. A cedência e tráfego destes medicamentos vêm legislados no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro, apelado de “Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos” [7]. A prescrição de medicamentos classificados como estupefaciente ou psicotrópicos também segue algumas regras específicas sendo que, quando em receita materializada, têm que ser prescritos isoladamente dos restantes medicamentos caso existam.

Aquando a sua dispensa para além do sinal PSI (indicativo de psicotrópico) a vermelho no canto superior direito do programa *Sifarma 2000*®. Para além disso há uma janela que pergunta se o utente a quem se dispensa é o mesmo a quem a receita se dirige, caso seja o caso confirma-se os seus dados através do seu cartão de cidadão e pode proceder-se á dispensa, se este não ocorrer, ou seja, a pessoa a quem se cede não é a pessoa a quem se destina aí é necessário preencher o nome, data de nascimento, morada, número e data do cartão de cidadão, sendo então necessária a apresentação do cartão de cidadão.

Após a cedência é emitido um documento que contém todas estas informações que *a posteriori* são arquivados na farmácia durante 3 anos [7]. Para além disso, estas informações são necessárias para as listagens de saída de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que são enviadas, obrigatoriamente até ao dia 8 de cada mês ao INFARMED.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de verificar estes procedimentos várias vezes, principalmente com as substâncias ativas metilfenidrato e fentanilo. A meu ver é um procedimento essencial e bem regularizado, uma vez que permite um melhor controlo do uso deste tipo de substância.

#### **4.1.3 Regimes de participação**

A participação de um medicamento pode ser feita por uma entidade privada ou sistema nacional de saúde (SNS) (que corresponde ao estado português) [8, 9]. Mediante o SNS a participação é fixa e divide-se em quatro diferentes escalões, onde o que varia de escalão para escalão é a percentagem que o estado paga sobre o preço (PVP) atribuído ao medicamento. A atribuição dos escalões altera-se consoante as características dos utentes, as alternativas terapêuticas disponíveis, prevalência de determinadas doenças, bem como os objetivos de saúde pública.

Para além deste regime geral de comparticipação existe ainda regimes de comparticipação especial, que se adequam a cada utente e dependerão dos rendimentos do utente ou da patologia em causa, os denominados grupos especiais de utentes, sendo legislados mediante Portarias do Governo responsável pela área da saúde, como é o caso dos utentes com ictiose ou o lúpus.

Todavia o utente pode ser beneficiário da comparticipação de outro tipo de planos que não o do SNS, fazendo com que em simultâneo beneficie de dois organismos diferentes, por outras palavras, significa que para além da comparticipação do SNS pode fazer uso do outro organismo de que é beneficiário. Quando acontecem estas situações o utente tem de apresentar o cartão de que beneficia para se fazer a leitura ótica do seu código e acionar o seu plano.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar este procedimento várias vezes sendo que os planos mais recorrentes os Serviços de assistência Médico-Social (SAMS) dos sindicatos de bancários do Norte e Centro, Sãvida, abem e ainda o plano de Assistência na Doença aos Militares.

## **5. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)**

MNSRM são todos os outros que não preenchem as condições dos MSRM. Um MNSRM não necessita de prescrição para ser cedido, assim como na sua grande maioria, a não ser em portarias específicas, também não são comparticipados [2, 10]. Outra particularidade destes medicamentos é que podem ser cedidos em farmácia mas também noutra tipo de locais desde que previamente autorizados e que estejam de acordo com o Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de Junho [11].

O facto de puderem ser cedidos sem prescrição e estarem maioritariamente associado à automedicação faz com que tenham de demonstrar um elevado perfil de segurança para o utente.

### **5.1 O farmacêutico e os MNSRM**

Muitas das vezes a cedência de MNSRM é por iniciativa do próprio utente, automedicação, e não propriamente por aconselhamento do farmacêutico. Ao longo dos anos tem-se verificado um aumento exponencial no que toca a automedicação,

principalmente no sexo masculino [12]. Vários fatores fazem com que a automedicação esteja constantemente em crescimento, nomeadamente a publicidade, a dificuldade em se conseguir dirigir a um médico pelos mais diversos motivos, a falta de tempo ou dinheiro por parte do utente, entre outros. Apesar de serem caracterizados como medicamento de elevada segurança farmacoterapêutica não deixam de apresentar riscos e acarretar consequências, uma vez que o próprio diagnóstico pelo utente leigo pode não ser o correto. Perante estas situações cabe a nós farmacêuticos, como profissionais na área do medicamento, agir em prol do melhor para o utente.

O farmacêutico aquando a cedência de um MNSRM deve garantir sempre que é realmente aquele MNSRM o mais indicado para a queixa do doente em questão e que o vai fazer da maneira mais correta. Para isso o farmacêutico, deve certificar-se que tem a informação suficiente para avaliar corretamente o problema de saúde do utente consoante os sintomas e à quanto tempo persistem e se já foram tomados medicamentos como tentativa de resolução. Ao verificar que toda a informação que nos é fornecida durante o atendimento for sugestiva de algum tipo de patologia mais grave deve ser de imediato aconselhado a dirigir-se a um médico. Em caso de dúvida de se tratar de uma situação passível de automedicação ou não, o Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho [13], visa esclarecer e enumerar as situações onde tal ato poderá ser feito.

Outro aspeto relevante perante a cedência dos MNSRM é garantir que o utente não possui nenhum tipo de alergia quer à substância ativa quer aos excipientes presentes.

Desde o meu primeiro dia ao balcão até ao último realizei diversas vendas de MNSRM, sendo as mais usuais nos primeiros tempos casos constipação, gripe e alergias, que coincidiam perfeitamente com a sazonalidade onde verifiquei que xaropes para a tosse e pastilhas para a irritação eram as mais procuradas. Para além disso ainda tive também a oportunidade de fazer o aconselhamento farmacêutico casos de picadas de inseto, laxantes, antidiarreicos, antiácidos, medicamentos para o enjoo do movimento e ainda situações de dificuldade em dormir. Durante os diversos atendimentos das mais diversas situações da cedência deste tipo de medicamentos pude perceber a importância de uma boa descrição por parte do utente do que realmente sente (de forma a não confundir situações) e do quão é realmente relevante fornecermos à outra pessoa um bom aconselhamento de forma que também haja uma boa *compliance* e diminua os erros por parte do utente.

## **6. Preparação de medicamentos**

### **6.1 Preparação de manipulados**

Primeiramente um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [14]. O que leva a que o medicamento manipulado seja classificado em fórmulas magistrais (quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina), ou preparados oficiais (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário). Evidentemente que aquando alguma dúvida na prescrição de uma fórmula magistral esta deve ser esclarecida com o médico que a prescreveu.

É de também se ter em conta que ao ser prescrita uma fórmula magistral o médico apenas pode incluir matérias-primas que estejam inscritas: “na Farmacopeia Portuguesa, nas Farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração de Uma Farmacopeia Europeia, ou na documentação científica compendial, e desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização, adotada por uma autoridade competente para o efeito” [14]. Por outro lado todos os medicamentos manipulados que incluam na sua composição qualquer das substâncias descritas na Deliberação nº 1985/2015, de 2 de novembro [15], não podem ser usados.

Independentemente de se tratar de uma fórmula magistral ou um preparado oficial aquando a sua preparação deve-se certificar da qualidade do mesmo, através do cumprimento das Boas Práticas de Preparação de Medicamentos Manipulados, aprovadas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho [16].

Antes e durante a preparação do manipulado é feita uma ficha de preparação na qual são anotados diversas informações, particularmente a identificação das matérias-primas, modo de preparação, controlo de qualidade, cálculos necessários, entre outros. Uma vez preenchidos todos os parâmetros e acabado a preparação cabe ao

farmacêutico estipular um prazo de validade que irá variar consoante as matérias primas, o número de lote e elaborar um rotulo que contenha identificação da farmácia, do médico prescriptor, do Diretor Técnico, assim como nome, farmacêutica, nome do manipulado e lote do manipulado e ainda a posologia, via de administração, data de preparação e de validade, modo de conservação e instruções especiais (como exemplo “agitar antes de utilizar”) [16].

Após a preparação, e antes da cedência do manipulado, é necessário fazer o cálculo do preço deste. O PVP do manipulado é feito de acordo com Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho [17]. Esta portaria determina que para o PVP do manipulado deve ser a junção dos valores dos honorários da preparação (que tem por base um factor (F) cujo valor é atualizado periodicamente) mais o preço das matérias-primas (que irá ser multiplicado pela quantidade/dosagem que se usa) e mais o preço dos materiais de embalagem [17].

Manipulados que podem ser comparticipados são apenas aqueles que contam na lista publicada em anexo ao Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro, aprovada pelo Governo, e proposta pelo Conselho Diretivo do INFARMED [18], ou quando se tratam de manipulados dos quais: não haja no mercado de especialidade farmacêutica com igual substância ativa, na forma farmacêutica pretendida, caso haja a necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da geriatria e da pediatria, ou em casos de existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente. Nestes casos então a comparticipação é de 30% do respetivo PVP [14, 18].

Infelizmente durante o meu estágio não tive a oportunidade de realizar nenhum manipulado, mesmo que a FGP possua instalações e equipamentos adequados à preparação dos mesmos. Com o desenvolvimento exponencial da industrialização, a preparação de medicamentos pelas farmácias comunitárias tem vindo a diminuir uma vez que não se torna rentável. Pelo que quando há surgimento de preparações manipuladas estas são enviadas para farmácias específicas que os fazem.

## **6.2 Preparações extemporâneas**

As preparações extemporâneas são as preparações farmacêuticas que tem de ser preparadas apenas no ato de dispensa, uma vez que na sua maioria correspondem a fármacos que se apresentam pouca estabilidade quando são reconstituídos.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de preparar diversas preparações extemporâneas, principalmente de uso pediátrico. O que mais recorrentemente realizei foi a preparação a partir da forma farmacêutica sólida (em pó), onde é necessário se aferir a medida de água destilada indicada e de seguida agitar bem o conteúdo, de forma que se verifique que está o mais homogêneo possível, no final confirma-se sempre se a quantidade dispensada é a correta, se assim não fosse deveria aferir-se pela quantidade correta. Ao dispensar referia sempre a importância de agitar antes de usar, tomar até ao último dia do tratamento indicado (de maneira a que mais tarde não venha a criar resistências) e que em caso necessidade poderia o conservar no frio.

## **7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

Na farmácia comunitária para além dos MSRM e dos MNSRM existe uma variada gama de outros produtos, como é o caso dos suplementos alimentares e produtos de alimentação mais particulares e mais específicos para pessoas que assim os necessitam, medicamentos homeopáticos, fitoterápicos, produtos de higiene oral, puericultura, dispositivos médicos, medicamentos de uso veterinário e ainda uma vasta gama de produtos cosméticos. Ou seja, pode-se dizer que uma farmácia é o local que busca o conforto e oferece produtos para melhor qualidade de vida do utente e dos seus.

Sendo a FGP uma farmácia que possui um pouco de todas estas gamas de produtos e onde há uma diversidade de faixas etárias de utentes permiti-me aprender mais e a saber como aconselhar da melhor forma o utente consoante o produto de saúde que necessitava.

### **7.1 Medicamentos homeopáticos**

Um medicamento homeopático é aquele que é preparado a partir de substâncias naturais, provenientes dos três reinos: vegetal, animal e mineral/químico [19]. Após a escolha da substância original são feitas sucessivas diluições para obter este tipo de medicamento. A realização destas sucessivas diluições permite que a substância perca gradualmente a sua toxicidade mantendo, no entanto, o efeito terapêutico específico.

Na FGP existe uma vasta gama destes produtos, principalmente para situações gástricas (por exemplo em casos de obstipação e diarreias), distúrbios de sono e ainda dores articulares. Tive a oportunidade de realizar o aconselhamento destes produtos,

no entanto reforçando sempre que apesar de se puderem apresentar como produtos “mais naturais”, não estão isentos de interações e/ou riscos. Pude também observar que há um elevado número de pessoas a recorrer a este tipo de produtos do que realmente tinha em mente, também me fui apercebendo que não existe consciencialização por no utente para o uso racional dos mesmos, principalmente no que toca a produtos que ajudam no distúrbio do sono e obstipação. Por isso acho que o farmacêutico deverá ter um papel mais ativo neste sentido, no decorrer do estágio apesar de aconselhar ,ou me ser pedido, reforcei sempre aos utentes para o uso racional deste tipo de produtos.

## 7.2 Suplementos alimentares

Um suplemento alimentar são fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico que provocam um efeito benéfico para o utente mas que nunca podem ser equiparados a um medicamento [20]. No entanto existe uma categoria denominada de “categoria de fronteira”, nesta categoria existem compostos que podem estar simultaneamente definidos como medicamentos e suplementos alimentares. O que acontece é que a legislação alimentar não impede que substâncias com atividade farmacológica possam ser também suplementos alimentares. Ou seja, significa que a mesma substância pode ser comercializada de acordo com requisitos diferentes (legislação alimentar ou legislação de medicamentos). Esta situação acontece muito em produtos que contenham valeriana, melatonina, *serenoa repens*, entre outros.

Podem-se apresentar em formas combinadas ou não (com um ou mais tipos de nutrientes/substâncias). São considerados géneros alimentícios embora com algumas especificidades. São usados de forma a complementar ou suplementar a um regime alimentar normal e não como substitutos de uma dieta variada. Para serem comercializados devem respeitar o Decreto-Lei n.º 136/2003 na sua redação atual, o qual transpõe a Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 10 de Junho de 2002 [21].

Durante o meu estágio na FGP pude verificar que existe curiosidade e elevada procura por este tipo de produtos, sendo maioritariamente pedidos em questões de reforço do sistema imunitário, para faltas de apetite e perante a procura de algo que ajude na fadiga física e intelectual.

### **7.3 Produtos dietéticos para alimentação especial**

Produtos dietéticos para alimentação especial são “são alimento que apresentam uma composição especial ou foi fabricado utilizando processos especiais para se adequar às necessidades nutricionais particulares de determinadas pessoas”, pessoas que por norma tem capacidade restrita, diminuída ou alterada para ingerir, digerir, absorver, metabolizar ou excretar géneros alimentícios correntes [22]. No entanto também se encontram nesta gama os produtos que se destinam a lactentes (crianças até aos 12 meses de idade) ou crianças de pouca idade (dos 12 aos 36 meses), em bom estado de saúde.

Na FGP dentro desta gama de produtos, aqueles que se verifica um maior número de compra são sem dúvida os leites para lactentes e os produtos dietéticos para pessoas com carências nutricionais, como por exemplo os mais idosos ou pessoas com capacidade diminuída na deglutição.

### **7.4 Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene**

Segundo o INFARMED um produto cosmético é “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, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais” [23]. Os produtos cosméticos são uma vasta grama que vai desde os produtos de higiene corporal (shampoos, cremes de corpo, produtos higiene oral, etc...) aos produtos de beleza (maquilhagem, vernizes, etc..).

Assim como o descrito no ponto 2.3.2 a FGP possui diversos lineares de cosmética com as mais variadíssimas marcas, o que me permitiu uma variedade de produtos de aconselhamento distinta e dinâmica. Nesta farmácia estes produtos encontram-se, organizados por marca e por indicação para que facilite o atendimento, mas também tem-se em conta a sazonalidade e as promoções dos mesmos.

Nós futuros farmacêuticos, devemos estar aptos a saber aconselhar este tipo de produtos, até porque continua a ser um mercado crescente e devemos familiarizarmos com eles. Nesta área também se demonstrou fulcral as formações oferecidas pela FGP e pelas marcas dos produtos (formações que estão discriminadas no anexo 6), pois permitiram-me um melhor esclarecimento das diversas gamas e ensinaram-me como

aconselhar da melhor forma através de exemplos práticos, o que a meu ver foi muito vantajoso. Apesar de ser uma das áreas das quais mais me identifico, foi sem dúvida uma das que também aprendi mais. O que mais tive a oportunidade de aconselhar no início do meu estágio foram produtos para frieiras e pele seca que coincidiam com a altura de mais frio, e mais para o final tive a oportunidade de aconselhar os diversos produtos solares existentes na farmácia.

## **7.5 Puericultura**

Podemos dividir a puericultura em dois ramos: os produtos que se destinam a lactentes (tetinas, chupetas, biberões, etc...) e os produtos que se destinam à grávidas ou puérperas (por exemplo as bombas, as faixas de sustentação e os cremes gordos de hidratação, entre outros).

Apesar de a FGP possuir um pouco de tudo desta área e ter sido exposta toda a gama e produtos de puericultura comercializados nesta, o que realizei de aconselhamento nesta área foi produtos anti estrias.

## **7.6 Medicamentos de uso veterinário**

Para se ser considerado um medicamento de uso veterinário este tem de cumprir pelo menos uma das seguintes condições: “É apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais; Destina-se a ser utilizada nos animais ou a ser-lhes administrada com vista a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas ao exercer uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica; Destina-se a ser utilizada em animais para fazer um diagnóstico médico; Destina-se a ser utilizada para a eutanásia de animais” [24].

Sendo que a FGP é situada em ambiente mais rural a procura de produtos para animais é ainda significativa. Tive a oportunidade durante o meu estágio de ceder produtos desparasitantes (internos e/ou externos) e anticoncepcionais. Mediante receita do médico veterinário também tive a oportunidade de ceder Benzilpenicilina procaína a 200 000 U.I para a pneumonia de um suíno.

## **7.7 Dispositivos médicos**

Um dispositivo médico é aquele que é usado para um fim comum ao de um medicamento, ou seja, dispositivo que serve como prevenção, diagnóstico ou trata uma doença. Estes devem agir segundo mecanismos que não sejam farmacológicos, metabólicos ou imunológicos como é o caso dos medicamentos [25]. Os dispositivos médicos podem ser divididos em quatro diferentes classes (I, IIa, IIb, III), segundo Diretiva n.º 93/42/CEE, na sua atual redação, transposta para a lei nacional pelo Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho [26]. Estas quatro classes variam conforme “vulnerabilidade do corpo humano e aos potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico”, mas também irá variar consoante a duração do contacto com o corpo humano, a invasibilidade do corpo humano, a anatomia afetada pela utilização e os potenciais riscos decorrentes da conceção técnica e do fabrico [26].

Na FGP tive a oportunidade de contactar diversos dispositivos, especialmente com e tiras e lancetas para a medição e controlo da glicémia, pensos medicamentosos, seringas, testes de gravidez, fraldas, e ainda dispus da oportunidade realizar de medições para aconselhamento de meias de compressão.

## **8. Prestação de serviços e cuidados de saúde**

Ser-se farmacêutico, ao contrário do que muitos podem achar, é mais que dispensar medicamentos e aconselhar produtos. O farmacêutico como profissional de saúde está apto para muitas outras situações como por exemplo a administração de injetáveis, medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, entre outros aspetos. Para não dizer que muitas das pessoas recorrem primeiramente a nós como alternativa para a resolução dos seus problemas de saúde.

Sendo a farmácia um local de promoção de saúde é essencial que esta contribua para a promoção da saúde da comunidade, prestando este tipo de serviços e cuidados, e é exatamente isso que a FGP proporciona.

### **8.1 Medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos**

#### **8.1.1 Pressão arterial**

Pressão arterial é a força que o sangue exerce na parede das nossas artérias. Esta pressão é importante para que o sangue circule no nosso corpo e chegue a todos os tecidos e células de forma que haja a reciclagem do oxigênio. Mas infelizmente quando esta pressão se encontra alterada o sangue não chega a todos os sítios que deveria e pode causar danos [27].

A hipertensão arterial (HTA) acontece devido a um aumento excessivo dessa pressão arterial, o que pode levar a um dano nos vasos sanguíneos. HTA é o principal fator de risco cardiovascular podendo levar à ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC), enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, fibrilação auricular e insuficiência renal, podendo também ainda estar relacionada com a disfunção erétil. Por este motivo é importante que se esteja atento aos valores da pressão arterial.

Na FGP existe um tensiómetro automático que mede os valores de pressão sistólica e diastólica, bem como os batimentos cardíacos por minuto. No desenrolar do meu estágio pude fazer as medições diversas vezes. Antes de medir questionava doente se tinham bebido café, fumado ou realizado algum tipo de esforço físico na última meia hora (como por exemplo vir de uma longa distancia a pé para a farmácia). Mesmo após a resposta do utente ser negativa, aconselhava-o a sentar-se e a descansar por uns minutos, fazendo apenas depois a medição da pressão arterial. Após a medição e conforme o resultado apresentado, e segundo os valores de referência (valores referencia discriminados na tabela 2), verificava se havia a necessidade ou não de uma segunda medição, como confirmação do resultado caso se apresentasse como duvidoso. É também sempre importante questionar o doente se é ou não hipertenso e se está a fazer algum tipo de tratamento, de forma a perceber de melhor forma os valores. Caso os valores de pressão arterial estejam alterados e o utente confessar fazer tratamento para a HTA, cabe ao farmacêutico fomentar a adesão à terapêutica, alertar os riscos inerentes da patologia, aconselhar a adoção de estilos de vida mais saudáveis e quando necessário referenciar para consulta médica.

Durante o segundo mês de estágio a situação mais complicada que observei foi um homem de 65 anos com pressões sistólica de 184, pressão diastólica de 101 e pulsações de 84 e que não realizava qualquer tipo de tratamento, o qual segundo estes resultados encaminhei diretamente para o médico avaliar a sua situação.

Tabela 2 –Valores de referencia de pressão arterial em mmhg [27]

<b>Categoria</b>	<b>Pressão arterial sistólica</b>		<b>Pressão arterial diastólica</b>
<b>Ótima</b>	< 120	e	< 80
<b>Normal</b>	120 -129	e/ou	80 -84
<b>Normal alta</b>	130 - 139	e/ou	85 - 89
<b>HTA estadio 1</b>	140 - 159	e/ou	90 - 99
<b>HTA estadio 2</b>	160 - 179	e/ou	100 – 109
<b>HTA estadio 3</b>	≥ 180	e/ou	≥ 110
<b>HTA sistólica isolada</b>	≥ 140	e/ou	< 90

### 8.1.2 Colesterol total e triglicéridos

As dislipidémias é uma doença que afeta grande parte de população portuguesa, daí a relevância regular dos seus valores.

Na FGP é possível medir vários parâmetros dislipidémicos, nomeadamente o N-C-HDL que é equivalente á soma do LDL, IDL e ainda VLDL, e o rácio do colesterol toral pelo C-HDL. A forma de fazer este tipo de testes é muito simples, consiste em fazer uma pequena picada no dedo e com a ajuda do disco (que entra na maquina para posterior medição) recolhemos a amostra e colocamos no aparelho e fazemos a medição. Após a medição e segundo os valores de referência (Tabela 3).

Tabela 3 – Cálculos e valores referências do colesterol

<b>N-C-HDL</b>	<b><u>Colesterol total</u></b> <b>C – HDL</b>
< 130 – Ótimo	3,5 ideal
131 – 160 - Normal	< 5 - Normal
161 – 190 – Normal/alto	> 5 - Risco elevado de doença cardiovascular
191 – 220 – Muito alto	

### 8.1.3 Glicémia capilar

A medição da glicémia capilar serve para verificar os níveis de açúcar no sangue em determinado momento do dia. Esta é feita através de punção capilar, que consiste em uma pequena picada num dos dedos do utente com uma lanceta descartável. Posteriormente uma pequena amostra de sangue é colocada na tira previamente posicionada no aparelho de medição. Este tipo de medição é mais correto quando feito logo de manhã em jejum, no entanto quando não é possível também o podemos fazer após refeição mas o seu valor de referência é diferente do valor quando em jejum. Na tabela 4 estão representados os valores de referência.

Tabela 4 - Valores de referência para a glicemia em mg/dL [28]

	Hipoglicemia	Normal	Diabetes mellitus
Jejum	<70	70-109	≥126
Pós prandial		<140	≥200

A medição da glicemia capilar é muitas da vezes útil na da determinação da diabetes mellitus (DM). Uma pessoa tem DM se apresentar glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl, ou glicemia  $\geq 200$  mg/dl às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose, ou ainda se a sua hemoglobina glicada A1c (HbA1c) for  $\geq 6,5\%$  (valor referência é 4,7% a 5,6%) [28].

No caso de o utente vier fazer a medição e a sua diabetes estar alterada mesmo tomando a medicação deve-se relembrar o quão importante é a adesão da terapêutica medicamentosa, e que para além desse para manter os seus níveis estáveis de glicemia pode auxiliar com a prática de exercício físico, alimentação saudável e ainda monitorizar frequentemente os níveis de glicemia e regularmente consultar o médico.

Todavia não só os níveis elevados de glicose são prejudiciais para a saúde, a glicemia capilar demasiado baixa também é negativo para o nosso organismo, já que o açúcar é a principal fonte de energia do nosso cérebro.

Durante o meu estágio pude realizar diferentes medições deste parâmetro bioquímico.

#### 8.1.4 VALORMED

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos que trata da gestão dos resíduos de embalagens vazias de medicamentos fora de uso de origem doméstica.

Graças a este serviço na FGP os utentes tem oportunidade de entregar na farmácia os medicamentos que não fazem uso ou que já ultrapassaram o prazo de validade. Estes

são colocados num contentor específico que quando cheio é fechado. É também impresso um documento de baixa do contentor, onde consta o número do contentor, o seu peso e o nome e número da ANF da farmácia. Esse mesmo documento é assinado pelo farmacêutico responsável pela baixa do contentor e pelo transportador e é arquivada uma cópia do mesmo.

### **8.1.5 Outros serviços**

Na FGP é também oferecido aos utentes outros tipos de serviços nomeadamente consultas de nutrição, podologia e fisioterapia. Este tipo de serviços apesar de não ser realizado por farmacêuticos é vantajoso para a FGP a nível comercial, pois permite a entrada de mais utentes.

## **9. Contabilidade e gestão**

Apesar de a farmácia se tratar de um local que procura o bem-estar e promover a saúde, a parte financeira não deixa de ser um dos aspetos mais fundamentais.

### **9.1**

#### **Verificação e processamento do receituário**

Quotidianamente na FGP são conferidas as receitas manuais que os utentes vem para dispensar. O *Sifarma 2000* aquando a dispensa imprime no verso desta um documento que serve como faturação. Neste documento de faturação contém a identificação da farmácia e do Diretor Técnico, data da dispensa dos medicamentos, código do organismo participante, número da receita, lote e série, número de venda e respetivo código de barras e toda a informação relativa aos medicamentos dispensados (nome do medicamento, quantidade dispensada, códigos de barra correspondente, dosagem, fórmula farmacêutica, entre outros) e, por fim, o preço de cada medicamento e os encargos para o utente e para o organismo que participa.

Aquando a conferência deste receituário que se faz a duplica verificação relativamente aos dados do utente e do médico e se este estão devidamente corretos, certifica-se que o organismo de participação é o correto, que a receita se encontra com validade e está assinada pelo médico.

Uma vez feita esta confirmação todas as prescrições (inclusive as não materializadas) as prescrições são juntas por organismos participantes e por ordem numérica, em lotes de 30 unidades. Após este processo são emitidos os denominados “verbetes de identificação de lote”, que no início de cada mês que vem são entregues ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) do Serviço Nacional de Saúde (se forem prescrições com comparticipação do SNS) ou à ANF (restantes tipos de comparticipação), no caso de serem prescrições pertencentes a outras identidades participadoras. Juntamente é enviado por correio a “Relação Resumo dos Lotes” (na qual consta o valor total das receitas para cada entidade participadora) e a Fatura Mensal de Medicamentos.

No final o que acontece é que cada organismo devolve o valor da comparticipação à ANF, para depois ser enviado às farmácias.

## 10. Formações

A FGP é uma farmácia que aposta na formação dos seus funcionários e que acredita que o conhecimento é um saber que não ocupa espaço, e por esse mesmo motivo recorre às diferentes marcas e delegados por formações, nem que seja por uma questão de relembrar determinados produtos. Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar em diversas formações (enumeradas na tabela 5), que para mim foram sem sombra de dúvida uma mais valia.

Tive oportunidade de realizar formações de dois tipos, uma primeira que consiste em formadores dos laboratórios se dirigem à farmácia e dão formação, a outra foi através da deslocação a um centro de formações externo à farmácia para obter conhecimento. Os certificados das formações encontram-se no anexo 6.

Tabela 5 – Formações das quais fiz parte durante o período de estágio

<b>Formação</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>
<b><i>Soluções Bausch + Lomb®</i></b>	2 de março de 2022	FGP

<b>Revisões papillon® – Dicas uteis  (Papillon)</b>	3 de março de 2022	FGP
<b>Britetix®, Neoretin® e capilares  (Catanbria labs)</b>	4 de março de 2022	FGP
<b>Dulcosoft duo® e telfast® spray  (Sanofi)</b>	15 de março de 2022	FGP
<b>Rennie® e Aspirina Xpress®</b>	28 de março de 2022	FGP
		FGP
<b>Produtos René Furterer®</b>	19 de abril de 2022	CEN – Escola Profissional de Estética e Cabeleireiro
<b>Claritine® e Pele atópica  (Bayer)</b>	20 abril de 2022	FGP
<b>Elancyl®  (Catanbria Labs)</b>	28 de abril de 2022	FGP

## 11. Aconselhamento farmacêutico

Apesar de já ter conhecimento da importância do aconselhamento farmacêutico no decorrer do meu estágio pude perceber o quão vital e uma mais valia é, pois muitas das vezes as pessoas recorrem a nós, farmacêuticas, para os ajudarem em determinadas situações.

Algumas das situações em que durante o meu estágio pude vivenciar tal foram:

➤ Caso 1:

uma utente, com cerca de 25 anos desloca-se á farmácia pedindo o *Postinor®* (levonorgestrel 1,5 mg que é usado em contraceção de emergência) pois já tinha usado no passado e não teve problemas. Em conversa com a utente consegui perceber que a última relação desprotegida já tinham passado 94 horas (quatro dias). Posto isso aconselhei a utente que apesar de ter me pedido esse medicamento não seria o mais indicado, uma vez que já tinham passado as 72 horas que o medicamento que me pediu cobria. Sugeri uma contraceção de emergência igualmente, no entanto à base de acetato de ulipristal. Após confirmar que esta não possuía nenhum tipo de contraindicação (contraindicação com outra medicação ou patologia que a utente possuísse) dispensei à utente a mesma, reforçando sempre que em caso de ter vômitos até 3 horas a seguir á toma deverá repetir a toma, que deve usar um método de barreira nos próximos 14 dias e ainda em caso de atrasos na sua menstruação superior a 7 dias deveria realizar um teste de gravidez. A utente agradeceu amavelmente pelo aconselhamento.

➤ Caso 2:

Um utente chega á farmácia com queixas de tosse seca e que queria levar o *Bissolvon®* (bromexina), porque com um vizinho enumerou que lhes fez “maravilhas”. Perante tal situação perguntei ao senhor se sentia que tinha expetoração presa nos pulmões ou se a tosse era mais irritativa e se sentia secura na garganta ao qual me respondeu que sim á irritação e secura. Em sequencia questioneei-o se era fumador ao qual e respondeu que não, e ainda se a sua tosse piorava á noite ao qual já respondeu que sim. Por conseguinte expliquei ao senhor que apesar de o xarope ter resultado no colega, para ele não era o mais o indicado, pois a tosse que o utente tinha era diferente. Aconselhei-lhe a toma de um xarope à base de dextrometorfano, pois trata-se de uma substancia ativa mais indicada para este tipo de tosse.

➤ Caso 3:

Uma utente queixou-se por apresentar muito prurido na zona vaginal, relatando que pensa estar com uma candidíase. Veio à procura da nossa ajuda sendo que apenas teria consulta passado uma semana e que se sentia muito incomodada. No início achei peculiar a utente dizer que estaria com uma vaginose sendo que tem apenas prurido. Em tentativa de perceber melhor o problema questioneei a utente se sentia algum odor forte e se verificava a presença de corrimento á qual me respondeu que não apresentava

nenhum dos sintomas. Consequentemente expliquei á utente que o facto de não possuir um odor forte característico da vaginose o mais provável seria a presença de uma candidíase bacteriana. Desta forma foi-lhe aconselhado o uso de clotrimazol de venda livre (Ginocanesten®) para que a ajudasse. No entanto reforcei a importância desta falar com o seu médico para acompanhar a utente e ver se realmente tudo se encontra bem com a mesma.

Tabela 5 - Sintomas de vaginose vs candidíase

<b>Vaginose</b>	<b>Candidíase</b>
Mau odor (odor muitas vezes comparado peixe podre)	Odor normal
Incomodo na zona genital	Prurido na zona genital
Presença de corrimento acinzentado	Presença de corrimento branco e espesso

## **12. Conclusão**

Através da realização do meu estágio em farmácia comunitária pude entender mais do que realmente se trata ciências farmacêuticas em comunitária. Confirmei, sem sombra de dúvidas, que não somos apenas “dispensadores de medicamentos” mas que somos muito mais que isso, e o aconselhamento em si e a confiança que as pessoas depositam em nós é, e será sempre muito gratificante para todos nós futuros farmacêuticos.

O percurso pela FGP e o facto desta ser uma farmácia com utentes periódicos, permitiu que houvesse um contacto com os utentes mais de ambiente de “família” de forma a criar ainda mais empatia. Confesso que estava com um pouco de receio e medos em relação a esta nova etapa, o que julgo ser normal, no entanto todas as minhas expetativas foram superadas quer por parte da excelente equipa que me acompanhou quer pelos utentes.

Concluindo, o estágio na FGP permitiu-me constatar que sem sombra de dúvidas a profissão farmacêutica é uma profissão que traz consigo muitas responsabilidades e conhecimento, mas que ao mesmo tempo é uma profissão de muitas relações humana e empatia. Por estes motivos sinto que apesar do enorme enriquecimento profissional, também pude crescer como pessoa.

### 13. Referências bibliográficas

1. república, D.d. *Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro*. 2012 [cited 2022 4 abril]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/277/2012/p/cons/20130111/pt/html>.
2. República, D.d. *Decreto-lei n.º 307/ 2007*. 2007 [cited 2022 8 abril]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/307/2007/p/cons/20161108/pt/html>.
3. INFARMED, I.P. *Medicamentos e calor*. 2016 [cited 2022 6 junho]; Available from: [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao\\_e\\_informacao/informacao-tematica/-/journal\\_content/56/15786/1487069?tagName=outras-campanhas](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/informacao-tematica/-/journal_content/56/15786/1487069?tagName=outras-campanhas).
4. INFARMED, I.P. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. [cited 2022 10 junho]; Available from: [https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790).
5. república, D.d. *Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho*. 2015 [cited 2022 10 junho]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/224/2015/p/cons/20210614/pt/html>.
6. INFARMED, I.P. *Psicotrópicos e estupefacientes*. 2010 [cited 2022 10 junho]; Available from: [https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22\\_Psicotropicos\\_Estupefacientes.pdf](https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf).
7. *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro*. 1993 [cited 2022 10 junho]; Available from: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1993-58872437>.
8. república, D.d. *Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de setembro*. 2010 [cited 2022 14 junho]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/994-a/2010/09/29/p/dre/pt/html>.

9. república, D.d. *Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho*. 2015 [cited 2022 14 junho]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/195-d/2015/06/30/p/dre/pt/html>.
10. Casanova, M.A.R. *MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA (MNSRM)*. Available from: [https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Colegios\\_de\\_Especialidade/Titulo\\_Especialidade/Especialidade\\_AR/Especialistas\\_Anteriores/2011/2011\\_Maria\\_Angels\\_Rafel\\_Casanova.pdf](https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/Colegios_de_Especialidade/Titulo_Especialidade/Especialidade_AR/Especialistas_Anteriores/2011/2011_Maria_Angels_Rafel_Casanova.pdf).
11. república, D.d. *Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho*. 2007 [cited 2022 15 junho]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/238/2007/06/19/p/dre/pt/html>.
12. Mendes, Z., *Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa*, A.P. Martins, et al., Editors. 2002: Associação nacional de farmácias.
13. república, D.d. *Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho*. 2007 [cited 2022 19 junho]; Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/17690-2007-3189825>.
14. INFARMED, I.P. *Medicamentos manipulados*. 2016 [cited 2022 22 junho]; Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>.
15. república, D.d. *Deliberação n.º 1500/2004, de 29 de dezembro*. 2004 [cited 2022 9 abril]; Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/deliberacao/1500-2004-3185393>.
16. república, D.d. *Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho*. 2004 [cited 2022 22 junho]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/594/2004/06/02/p/dre/pt/html>.
17. república, D.d. *Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho*. 2004 [cited 2022 22 junho]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/port/769/2004/07/01/p/dre/pt/html>.
18. república, D.d. *Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro*. 2010 [cited 2022 10 junho]; Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/18694-2010-2283127>.
19. INFARMED, I.P. *Medicamentos homeopáticos*. 2016 [cited 2022 10 agosto]; Available from: [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao\\_e](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e)

- [informacao/campanhas/-](#)  
[/journal\\_content/56/15786/1472939?tagName=outras-campanhas.](#)
20. INFARMED, I.P. *Suplementos alimentares: O que são e como notificar reações adversas.* 2017 [cited 2022 15 agosto]; Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1983294/Boletim%2Bde%2BFar%2Bmacovigil%FF%FFncia%2C%2BVolume%2B21%2C%2Bn%FF%FF3%2C%2Bmar%FF%FFo%2Bde%2B2017/89d99edd-fb8c-4042-8a38-8d1bc5a555c7>.
  21. república, D.d. *Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho.* 2003 [cited 2022 11 agosto]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/136/2003/p/cons/20210129/pt/html>.
  22. veterinária, D.-D.g.d.a.e. *Alimentos para grupos específicos.* 2019 [cited 2022 15 agosto]; Available from: <https://www.dgav.pt/faq/conteudo/alimentacao/alimentacao-humana/seguranca-alimentos/alimentos-para-grupos-especificos/>.
  23. INFARMED. *Cosméticos.* 2016 [cited 2022 18 agosto]
  24. veterinária, D.-D.g.d.a.e. *Medicamentos veterinários.* 2018 [cited 2022 20 agosto]; Available from: <https://www.dgav.pt/medicamentos/conteudo/medicamentos-veterinarios/>.
  25. INFARMED, I.P. *Dispositivos médicos.* 2016 [cited 2022 21 agosto]; Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>.
  26. república, D.d. *Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho.* 2009 [cited 2022 21 agosto]; Available from: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/145/2009/p/cons/20220930/pt/html>.
  27. cardiologia, S.p.d. *Recomendações de Bolso de 2018 da ESC - Hipertensão.* [cited 2022 22 agosto]; Available from: <https://spc.pt/wp-content/uploads/2019/10/Pocket-guidelines-Hipertensao.pdf>.
  28. saúde, D.-D.g. *Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus* 2011 [cited 2022 25 agosto]; Available from: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de-14012011-pdf.aspx>.

## Anexos

**Anexo 1:** Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação

### **Produtos cutâneos para a dermatite atópica: preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica**

*CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO*

Questionário dirigido para maiores de 18 anos sofreadores de dermatite atópica ou pais de menores de idade com diagnóstico e terapêutica/abordagem cosmética dirigida à dermatite atópica.

*No preenchimento deste questionário pedimos, encarecidamente, que leia com atenção todas as questões. Caso haja algo que não perceba ou que pense que está incorreto não hesite em solicitar mais informações.*

A realização deste estudo científico constitui-se como trabalho para o relatório 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, Professora Doutora Carmen Lisboa e Professor Doutor Manuel António Campos. Fazem ainda parte do grupo de pesquisa a Professora Doutora Ana Palmeira de Oliveira, a mestre Ana Rita Gama, o Professor Doutor Paulo Duarte e o Professor Doutor José Martinez de Oliveira.

Com a realização deste questionário tenciona-se recolher os dados para posterior avaliação, com base numa amostra não probabilística, por conveniência. Os dados recolhidos são absolutamente sigilosos, pois não haverá identificação de nenhum dos participantes e os resultados destinam-se apenas ao âmbito académico (relatório para obtenção do Grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas e respetivas publicações científicas).

A sua participação, bem como a dos demais, neste estudo, é voluntária e pode recusar a sua participação em qualquer momento sem qualquer tipo de penalização (financeira ou outra). 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. Todos os investigadores garantem que há total confidencialidade e o anonimato (não existe registo dos dados de identificação do participante) pelo que em nenhuma circunstância a identificação dos participantes se tornará pública.

Os dados pessoais recolhidos neste estudo resumem-se unicamente à idade e local de residência (concelho e tipologia rural/urbano) da pessoa portadora de dermatite atópica, mas com uso exclusivo para fins científicos, publicações e relatório para obtenção de Mestrado em Ciências Farmacêuticas.

Se tiver qualquer dúvida esclareça-a antes de dar resposta contactando a investigadora principal ou por correio eletrónico Cátia Gomes <catia.gomes@ubi.pt> ou através do número de telemóvel 919537122.

Os investigadores garantem a veracidade do conteúdo exposto.

**\*Preenchimento obrigatório**

*Ao responder ao presente questionário declaro ter lido e compreendido este documento, bem como sinto-me esclarecida através das informações que me foram fornecidas e esclarecimentos que solicitei pela/s pessoa/s acima identificadas*

Aceito participar neste estudo

Aceito que sejam tratados e armazenados os meus dados pessoais recolhidos no âmbito deste estudo, apesar de os dados estarem anonimizados, ou seja não permitirem a identificação de quem participa

**QUESTIONÁRIO - Produtos cutâneos para a dermatite atópica: preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica**

Selecione a opção que mais se adequa.

1. Faixa etária: \_\_\_\_\_\*

- 15-19 anos
- 20-24 anos
- 25-29 anos
- 30-34 anos
- 35-39 anos
- 40-45 anos
- 45 anos

2. Sexo: \* Feminino  Masculino

3. Residência \*

- Rural
- Urbana

4. Distrito \*

\_\_\_\_\_

5. É portador de dermatite atópica? \*

- Sim
- Não

6. É responsável por alguém (menor ou outro dependente) que seja portador de dermatite atópica? \*

- Sim   
Não

Se respondeu **não** à questão **5** ou **6** agradecemos a colaboração, no entanto não precisa de responder a mais nenhuma questão.

Se respondeu **sim** à questão **6** indique, por favor, a idade dessa pessoa: \_\_\_\_\_

7.

Diagnóstico foi feito por: \*

- Dermatologista
- Perceção do próprio
- Médico família

Outro: \_\_\_\_\_

8. Há quanto tempo sofre de dermatite atópica? \*

- Menos de 1 anos
- 2-5 anos
- 5-10 anos
- Superior a 10 anos
- Outro: \_\_\_\_\_

9. Há alguém na família, para além de si ou da pessoa por quem é responsável que possua dermatite atópica? \*

- Sim
- Não

10. Que tipo de sintomas/sinais apresenta? (Assinale com os **X** os sintomas que mais recorrentemente sente; **pode selecionar mais do que uma opção**) \*

- Pele seca
- Zonas avermelhadas (eritema)
- Inchaço
- Crostas e/ou áreas com líquido nas placas de dermatite
- Comichão
- Feridas
- Pele áspera
- Perturbações a nível do sono
- Espessamento da pele (pele mais grossa/dura)

11. Com que periodicidade sente sintomas de dermatite atópica (nomeadamente vermelhidão e/ou inchaço localizado, comichão, descamação, espessamento da pele ou crostas)? \*

- Uma vez por semana
- Duas ou mais vezes por semana
- Uma vez por mês
- Uma vez de dois em dois meses
- Uma vez de três em três meses

12. Assinale segundo as cores representativas da zona do corpo as zonas mais afetadas pela dermatite atópica. **Poderá selecionar mais que uma opção.** \*



- Rosa - cabeça
- Vermelho – pescoço
- Laranja – peito
- Amarelo – braço
- Verde-claro - tronco
- Verde-escuro – nádegas
- Magenta - mãos
- Azul claro - coxa
- Azul-escuro - perna
- Roxo – pé
- Preto - articulações (braços ou das pernas)

13. Sente que há uma altura do ano que a sua dermatite atópica piora? **Pode selecionar mais do que uma opção.** \*

- Primavera
- Verão
- Outono
- Inverno
- Constante ao longo do ano

14. Quão incomodativo é para si no trabalho/escola o facto de possuir esta patologia? \*

- Indiferente
- Um pouco incomodativo
- Moderadamente incomodativo
- Muito incomodativo

15. Tem em atenção algum dos cuidados seguintes de forma a diminuir os sintomas:

**Se sim assinale qual/quais. Pode selecionar mais que uma opção. \***

- Banhos com água morna
- Uso de hidratantes logo após o banho ou sempre que preciso
- Usar unhas curtas
- Usar vestuário em algodão
- Evita determinados alergénios
- Uso de produtos de limpeza menos agressivos ou com presença de hidratantes
- Outro (s): \_\_\_\_\_

16. Aplica algum produto(s) e/ou faz algum tipo de tratamento? \*

- Sim
- Não

**16.1 Se sim assinale qual/quais (pode selecionar mais do que uma opção):\***

- Uso de hidratantes (quer estes sejam oclusivos, humectantes ou emolientes)
- Envolvimento em apósitos húmidos oclusivos (refere-se à aplicação de compressas húmidas ou impregnadas de hidratante ou cremes diluídos)
- Fototerapia
- Corticosteroides tópicos – (ex: cortisona, hidrocortisona, betametasona, clobetasona)
- Imunodeladores tópicos (ex: tracolimus, pimecrolimus)
- Anti-histaminicos (ex: Bilastina (Iergonix), Loratadina (Claritine))
- Outra terapêutica sistémica (comprimidos ou injeções) (ex: ciclosporina, azatioprina, metotrexato)
- Outro(s): \_\_\_\_\_

**NOTA: via google forms/questionário online esta questão apenas aparecerá se selecionado SIM na questão 16.**

17. Se aplica corticoides tópicos com que frequência aplica?

- Por vezes
- Diversas vezes por mês
- Várias vezes por semana
- Uma vez por dia
- Varias vezes ao dia
- Nunca
- Outro (s): \_\_\_\_\_

**NOTA: via google forms/questionário online esta questão apenas aparecerá apenas se selecionado a opção “Corticosteroides tópicos” na questão 16.1.**

18. Relativamente aos **produtos hidratantes** de que faz uso, como escolheu os produtos que aplica: \*

- Por aconselhamento médico
- Por aconselhamento farmacêutico
- 
- 
-

- Por aconselhamento de amigos/ familiares
- Por iniciativa própria
- Outro(s): \_\_\_\_\_

19. Onde adquire este tipo de **produtos hidratantes**? \*

- Numa farmácia
- Numa parafarmácia
- Num supermercado
- Via internet
- Não me recordo
- Outro (s): \_\_\_\_\_

20. Com que frequência aplica **produtos hidratantes** ? \*

- Por vezes
- Diversas vezes por mês
- Várias vezes por semana
- Uma vez por dia
- Varias vezes ao dia
- Nunca
- Outro (s): \_\_\_\_\_

21. Relativamente aos **produtos de limpeza** de que faz uso, como escolheu os produtos que aplica: \*

- Por aconselhamento médico
- Por aconselhamento farmacêutico
- Por aconselhamento de amigos/ familiares
- Por iniciativa própria
- Outro(s): \_\_\_\_\_

22. Onde adquire este tipo de **produtos limpeza**? \*

- Numa farmácia
- Numa parafarmácia
- Num supermercado
- Via internet
- Não me recordo
- Outro (s): \_\_\_\_\_

23. Com que frequência aplica **os produtos de limpeza**? \*

- Por vezes
- Diversas vezes por mês
- Várias vezes por semana
- Uma vez por dia
- Varias vezes ao dia
- Nunca

- Outro (s): \_\_\_\_\_
24. Com que sensação fica na pele após a aplicação do produto tópico? **Pode selecionar mais que uma opção.** \*
- Pele gordurosa/pegajosa
  - Camada demasiado espessa
  - Sente que se perda produto na roupa
  - Difícil absorção
  - Outro. Qual? \_\_\_\_\_
25. No que concerne os produtos que aplica a nível da pele que aspetos **negativos** identifica? **Pode selecionar mais que uma opção.** \*
- Muito espesso/pastosa
  - Dificil aplicação
  - Cheiro incomodativo
  - Baixa rentabilidade
  - Outro (s): \_\_\_\_\_
26. No que concerne os produtos que aplica a nível da pele que aspetos **positivos** identifica nos que utiliza? **Pode selecionar mais que uma opção.** \*
- Sensação de hidratação
  - Alívio do prurido/comichão
  - Diminuição o eczema/vermelhidão
  - Diminuição da descamação da pele
  - Outro(s): \_\_\_\_\_
27. Acha que o tratamento cutâneo (tratamento hidratante ou de limpeza) de que faz uso tem vindo a ser eficaz e a aumenta a sua qualidade de vida? \*
- Sim
  - Não
28. De que forma a aplicação destes produtos tópicos melhora a sua qualidade de vida? (sendo 1 o que se considera menos benéfico e 5 o mais benéfico) \*
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
29. De entre as características abaixo descritas, assinale com um **X** aquelas que influenciam a sua adesão à terapêutica (utilização do produto), relativamente a produtos cosméticos. \*

	<b>Diminui a adesão</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Aumentou a adesão</b>
Espessura			
Oleosidade			
Odor			
Preço			

Rentabilidade			
Características dos excipientes (naturais ou sintéticos)			
Características da embalagem (reciclável)			

30. Que características considera relevantes num produto hidratante para a dermatite atópica?

**Pode selecionar mais que uma opção. \***

- Textura
- Espessura
- Cheiro
- Aspeto
- Origem dos excipientes (naturais ou sintéticos)
- Preço
- Quantidade
- Eficácia /resultados positivos
- Outro (s): \_\_\_\_\_

31. Que características identifica como **inconvenientes** nos produtos já existentes no mercado?

Segundo as características descritas na tabela seguinte assinale com um **X** aquilo com que mais se encontra de acordo. \*

<b>Inconveniente</b>	<b>Considero um inconveniente forte</b>	<b>Considero um inconveniente fraco</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Não considero que seja um inconveniente</b>
Elevada espessura				
Difícil aplicação				
Gorduroso				
Elevadas quantidades				
Odor desagradável				
Origem dos excipientes (naturais ou sintéticos)				
Sustentabilidade da embalagem				
Custo elevado				

32. Tendo em conta as propriedades descritas na tabela a baixo, qual a probabilidade de usar um produto hidratante com as características descritas se pudesse escolher?

Assinale com um **X** a opção que melhor corresponde a cada uma das características. \*

<b>Tipo de característica do produto</b>	<b>Não usava de todo</b>	<b>Provavelmente não usava</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Provavelmente usava</b>	<b>Usava com certeza</b>
Com fragância não alergénica					
Sem qualquer odor					
Com cor					

Sem cor					
Pouco espesso					
Muito espesso					
Pouco gorduroso					
Muito gorduroso					
Elevadas quantidades (maior que 200 mL)					
Pequenas quantidades (menor que 200 ml)					
Com a presença de produtos naturais					
Sem a presença de produtos naturais					
Com embalagem sustentável					

33. Caso pudesse escolher a forma de apresentação de um produto cutâneo para a dermatite atópica qual seria? \*

- Uma solução/líquido
- Um spray
- Uma pomada (consistência **gordurosa**, absorção mais demorada e maior tempo de ação)
- Um creme ( consistência **aquosa**, absorção relativamente mais rápida quando comparada a uma pomada, quando aplicadas em maior extensão)
- Um gel (consistência **não oleosa** para serem usados em lesões secas, com aparência transparente ou semiopaca)
- Outro(s): \_\_\_\_\_

*Obrigado pela sua colaboração!*

**Anexo 2:** Parecer da comissão de ética



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

### **Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-013-ID1213**

Na sua reunião de 15 de fevereiro de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Produtos cutâneos para a dermatite atópica: preferências dos utilizadores relativamente formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica**”, da proponente **Cátia Raquel Da Rocha Gomes**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-013.

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: ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS  
SANTOS  
Num. de Identificação: B112741975  
Data: 2022.02.18 10:19:01+00'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

**Anexo 3:** *Qrcode* do questionário fornecido aos inqueridos



**Anexo 4:** Folhetos informativos sobre DA, fornecidos aos inqueridos

Folheto nº1

"Esta doença afeta entre 10 a 20% das crianças e entre 1 a 3% dos adultos em todo o mundo, sendo que aproximadamente 4,4% da população europeia vive com Dermatite atópica."

ADERMAP - Associação de dermatite atópica Portugal



Saiba mais em

ADERMAP- Associação de dermatite atópica Portugal  
<https://www.adermap.pt>  
 Ou  
 Aconselhe-se com o seu farmacêutico ao balcão

Realizado por:  
 Cátia Gomes  
 (farmacêutica estagiária)

**Dermatite atópica**

**Farmácia Gomes Pinho**

**O que é a dermatite atópica?**

É uma doença inflamatória crónica da pele, complexa, multifatorial, que se desenvolve habitualmente durante a infância. No entanto também poderá vir a afetar outras faixas etárias. É considerada uma patologia crónica, imunomediada, sem cura, e que resulta da interação de vários fatores genéticos, imunológicos e ambientais, levando a uma disfunção da barreira da pele e desregulação do sistema imunológico.

**Como é feito o diagnóstico?**

O diagnóstico é sobretudo baseado nas características clínicas. Os médicos atentam sobre manifestações cutâneas sugestivas em localizações típicas e que variam de acordo com a idade:

- no lactente: as lesões cutâneas atingem a face, tronco e abdómen,
- na criança e adolescente: os eczemas estão maioritariamente localizados nas pregas cutâneas nos braços e atrás dos joelhos, atrás das orelhas e dobra do pescoço,
- no adulto: a dermatite atópica manifesta-se sobretudo nas mãos, nuca, e também nas pregas, podendo ser generalizadas a todo o corpo.

**Quais os sintomas?**

O sintoma mais frequente é a pele seca com comichão. Outros sintomas incluem:

- eritema ou vermelhidão
- exsudação
- inflamação
- descamação
- pele espessa

Os sintomas nem sempre são visíveis. A pele poderá apresentar-se como saudável mas existir uma inflamação latente, fazendo com que o eritema, a descamação e os demais sintomas se tornem apenas visíveis mais tarde.

**Quais as comorbilidades que podem estar associadas?**

Adicionalmente aos sintomas físicos e psicológicos, 72% das pessoas ainda apresentam outras patologias (comorbilidades) associadas ao processo de inflamação subjacente, que afetam a sua saúde geral, nomeadamente:

- Asma;
- Rinossinusite crónica com Polipose Nasal;
- Rinite alérgica;
- Conjuntivite alérgica;
- Alergias alimentares;
- Complicações cardiovasculares.

**Como tratar?**

Os tratamentos mais utilizados atualmente visam controlar os sintomas da doença e não a doença em si, sendo por isso o mais importante a hidratação da pele. O tratamento farmacológico cabe ao médico especialista (dermatologista e /ou imunoalergologistas) decidir.

**Dicas...**

De forma a diminuir os sintomas existem várias dicas que podem ser usadas:

- Deve evitar colocar roupa excessiva no seu bebé, especialmente durante a noite;
- Evite alcatifas, almofadas e edredões de penas
- É importante aplicar um emoliente em todo o corpo e rosto diariamente e não apenas nas áreas secas;
- Uma boa alimentação é sempre importante para manter o sistema imunitário reforçado;
- Poderá pulverizar a pele do seu bebé com água termal, e em seguida deixar arejar para aumentar a sensação de frescura e diminuir a comichão;
- Adote o bom gesto de hidratar a pele após o banho ou o duche;
- Durante o banho use sempre água tépida, sem nunca exceder os 33 °C;

Folheto nº 2

"Esta doença afeta entre 10 a 20% das crianças e entre 1 a 3% dos adultos em todo o mundo, sendo que aproximadamente 4,4% da população europeia vive com Dermatite atópica."

ADERMAP - Associação de dermatite atópica Portugal

**Saiba mais em**

ADERMAP- Associação de dermatite atópica Portugal  
<https://www.adermap.pt>  
 Ou  
 Aconselhe-se com o seu farmacêutico ao balcão

Realizada por:  
 Cátia Gomes  
 (farmacêutica estagiária)

**Dermatite atópica**

Farmácia Gomes Pinho

**O que é a dermatite atópica?**

É uma doença inflamatória crónica da pele, complexa, multifatorial, que se desenvolve habitualmente durante a infância. No entanto também poderá vir a afetar outras faixas etárias. É considerada uma patologia crónica, imunomediada, sem cura, e que resulta da interação de vários fatores genéticos, imunológicos e ambientais, levando a uma disfunção da barreira da pele e desregulação do sistema imunológico.

**Como é feito o diagnóstico?**

O diagnóstico é sobretudo baseado nas características clínicas. Os médicos atentam sobre manifestações cutâneas sugestivas em localizações típicas e que variam de acordo com a idade:

- no lactente: as lesões cutâneas atingem a face, tronco e abdómen,
- na criança e adolescente: os eczemas estão maioritariamente localizados nas pregas cutâneas nos braços e atrás dos joelhos, atrás das orelhas e dobra do pescoço,
- no adulto: a dermatite atópica manifesta-se sobretudo nas mãos, nuca, e também nas pregas, podendo ser generalizadas a todo o corpo.

**Quais os sintomas?**

O sintoma mais frequente é a **pele seca com comichão**. Outros sintomas incluem:

- eritema ou vermelhidão
- exsudação
- inflamação
- descamação
- pele espessa

Os sintomas nem sempre são visíveis. A pele poderá apresentar-se como saudável mas existir uma inflamação latente, fazendo com que o eritema, a descamação e os demais sintomas se tornem apenas visíveis mais tarde.

**Quais as comorbilidades que podem estar associadas?**

Adicionalmente aos sintomas físicos e psicológicos, 72% das pessoas ainda apresentam outras patologias (comorbilidades) associadas ao processo de inflamação subjacente, que afetam a sua saúde geral, nomeadamente:

- Asma;
- Rinossinusite crónica com Polipose Nasal;
- Rinite alérgica;
- Conjuntivite alérgica;
- Alergias alimentares;
- Complicações cardiovasculares.

**Como tratar?**

Os tratamentos mais utilizados atualmente visam controlar os sintomas da doença e não a doença em si, sendo por isso o mais importante a hidratação da pele. O tratamento farmacológico cabe ao médico especialista (dermatologista e /ou imunoalergologistas) decidir, porém este pode ser feito através de corticosteroides ou outros cremes sem cortisona (pimecrolimus ou tacrolimus), imunossuppressores sistémicos, anti-histaminicos e a fototerapia.

**Dicas...**

De forma a diminuir os sintomas existem várias dicas que podem ser usadas:

- Deve evitar agasalhar-se excessivamente, especialmente durante a noite;
- Evite alcatifas, almofadas e edredões de penas
- Pratique desporto e seja ativo pois ajuda a diminuir o stress um dos fatores desencadeante de crises;
- É importante aplicar um emoliente em todo o corpo e rosto diariamente e não apenas nas áreas secas;
- Uma boa alimentação é sempre importante para manter o sistema imunitário reforçado;
- Pulverize a pele com água termal, e em seguida deixe arejar para aumentar a sensação de frescura e diminuir a comichão;
- Adote o bom gesto de se hidratar após o banho ou o duche;
- Não tome banho com água demasiado quente, nunca exceder os 33 °C;

**Empifarma**



Factura N FE 22M3/0689705

Data:	29/03/2022	Moeda:	EUR	NIF:	507644255	150266 Farmácia Gomes de Pinho GESHEALTH, Lda Av. 25 de Abril, 3 Arouca 4540-102 Arouca Telef.: 256 944 125 Rota: 137
Carga:	Nº Morada 29/03/2022 13:27	Desc. Fin.:	0,00	Data Venc.:	Res Fat.	
Cond. Pag.:						
V/ Ref.:	02669900E302480B2B					
Chave AT:	12122822017 GT 22M1/1070023					
Descrição:	150266 Farmácia Gomes de Pinho Av. 25 de Abril, 3 4540-102 Arouca NIF:507644255 Telef:256 944 125					Mixada Formação

IASI-Processado por Programa Certificado e nº 0033MT / FE 22M3/0689705/OPRMAVERA 885/

Os artigos/serviços foram colocados à disposição do adquirente nesta data

Código	Descrição	Lote	Reg.	Exc.	Bank.	Qtd.	PVP c/ IVA	PVP c/ IFA	IVA nTA	Desc%	Taxat. IVA	FAnt.	Total Liq.																								
W Enc. Nº. 302490																																					
0158530	Deltacorte Ratiopharm MG 30mg 100comp	3L1157A	T	E1	069993	2	5,02	5,02	4,95	0,0	0,02	0	5,00																								
0689010	Fierum Hausmann 357mg 60comp	129012A2	N	E2	062092	1	5,91	7,17	6,08	0,0	0,03	0	6,11																								
8477340	Filostempo 225mg 60comp LP	2119FA	M	E1	062092	1	4,82	3,95	3,38	0,0	0,02	0	3,40																								
8113837	Lasix 40mg 60comp	1R94C	N	E1	062092	1	4,82	3,95	3,38	0,0	0,02	0	3,40																								
3500893	Maizer Diakus 50/500 x 60 Doses	J82X	N	E5	062092	1	37,99	30,71	26,15	0,0	0,14	0	28,29																								
505738	Molinar 22400 U.I. x 3 comp revest	05342RE	N	E3	062092	1	11,06	8,73	7,33	0,0	0,04	0	7,37																								
0767314	Spiriva Respiral Cartucho 2,5µg/dose Sol final 1un	C8734	N	E5	062092	1	33,73	27,02	22,74	0,0	0,13	0	22,87																								
4073580	Symloceri Tubofaler Po 320µg 60doses	L4ML	N	E5	062092	1	40,71	33,70	28,91	0,0	0,15	0	29,06																								
NAV 2022/211089 de 2022-03-29 12:54																																					
												Sub-Total	104,00	1,37	1,30																						
												Fee de Serviço Maglum Elcos (M)	3,40	23,00	0,00																						
												Fee de Serviço Tripartido Elcos (T)	5,00	23,00	1,37																						
												Fee de Serviço Elcos (N)	95,10	23,00	1,37																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Não Enviados / Esgotados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>502094</td> <td>Ibuprofeno Ratiopharm MG 400mg 20comp rev</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>Temp. Indis.</td> <td>0819065</td> <td>Perindopril+Amilorid Ratiopharm MG 10+10mg 30comp</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>Temp. Indis.</td> </tr> <tr> <td>5285118</td> <td>Rilofreno Teva 60mg/20comp rev</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>Temp. Indis.</td> <td>5885078</td> <td>Rouvastatina Teva MG 20mg 30 comp</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>FCD (*)</td> </tr> </tbody> </table>														Não Enviados / Esgotados				502094	Ibuprofeno Ratiopharm MG 400mg 20comp rev	2	0	Temp. Indis.	0819065	Perindopril+Amilorid Ratiopharm MG 10+10mg 30comp	1	0	Temp. Indis.	5285118	Rilofreno Teva 60mg/20comp rev	2	0	Temp. Indis.	5885078	Rouvastatina Teva MG 20mg 30 comp	2	0	FCD (*)
Não Enviados / Esgotados																																					
502094	Ibuprofeno Ratiopharm MG 400mg 20comp rev	2	0	Temp. Indis.	0819065	Perindopril+Amilorid Ratiopharm MG 10+10mg 30comp	1	0	Temp. Indis.																												
5285118	Rilofreno Teva 60mg/20comp rev	2	0	Temp. Indis.	5885078	Rouvastatina Teva MG 20mg 30 comp	2	0	FCD (*)																												

Observações:			Pagamento a ordem de Empifarma Prod. Farmacêuticos, SA		Nº de Unid. Total		9																
IVA			NAN: PT99 9010 0000 3805290001 22		Nº Sanférias		1																
Taxa %	Incidência	Valor do Iva	control.creclos@empifarma.pt		Descontos		4,95																
6,00	163,58	6,21	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Segmentos</th> <th colspan="2">Maglum (M/M+)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Armazenista (A)</td> <td>Grupo (G)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Campesina (C)</td> <td>Tripartido (T)</td> <td colspan="2">Cota (R)</td> </tr> <tr> <td>Generalista (N)</td> <td>DTP   TO   D(DC)</td> <td colspan="2">Via Verde (VV)</td> </tr> </tbody> </table>		Segmentos		Maglum (M/M+)		Armazenista (A)	Grupo (G)			Campesina (C)	Tripartido (T)	Cota (R)		Generalista (N)	DTP   TO   D(DC)	Via Verde (VV)		Total Fee		1,37
Segmentos		Maglum (M/M+)																					
Armazenista (A)	Grupo (G)																						
Campesina (C)	Tripartido (T)	Cota (R)																					
Generalista (N)	DTP   TO   D(DC)	Via Verde (VV)																					
23,00	1,37	6,32			Total Mercadorias		103,50																
Molvido da Isenção					Portes, Out. Serv.		0,00																
					IVA		8,93																
<b>Total da Fatura</b>							<b>111,40</b>																
Total de fatura caso não seja efectuado o pagamento dentro do prazo acordado (PVP)							120,89																

Empifarma - Produtos Farmacêuticos, S.A. | NÚMERO C.I.F.C de Czebra nº 504 100 090 | Cap. Soc. Real. 10.000.000,00€  
Zona Industrial de Montemor-o-Velho, Lote (s) nº 12/13/27/28 | 3140-293 Montemor-o-Velho | Portugal  
Rua José Pereira, Zona Industrial de Segulim, Lote nº 38 | 1985-635 Odiveias | Portugal  
Tel.: +351 239 496 426 / 7 | Fax: +351 239 496 428 | web: www.empifarma.pt





## CERTIFICADO DE FORMAÇÃO

Certifica-se que Patrícia Gomes  
esteve presente na formação intitulada de: **“Revisão dos  
Produtos Papillon – Dicas úteis”**, ministrada a 03 de março de  
2022, pelo Delegado Comercial da *Papillon London Cosmetics,  
Lda.*, entre as 11h30 e as 12h30, na Farmácia Gomes de Pinho.

O formador:

Rui Linhares

*Rui Linhares | Delegado Comercial*





**cantabria labs**  
celebrate life

# CERTIFICADO

Cantabria Labs Portugal certifica que

Cátia Gomes

Participou na Formação sobre *Biretix, Neoretin e Capilares* realizada no dia 4 de março de 2022, com a duração de 40 minutos.

**ANA LUÍSA SANTOS**  
Diretora Técnica

**RITA ARANTES**  
Formadora



Certifica-se que

**Cátia Gomes**

participou na formação sobre

**OBSTIPAÇÃO – Dulcosoft e Dulcosoft Duo || ALERGIAS – Telfast Spray**

com a duração de 0,5 horas

no dia 15-03-2022

Desenvolvido por: Textos Marketing CHC

Endereço: Logos Park  
c/o 7 – Piso 3  
1344 Porto Salvo

SANOFI



# *Certificado de Formação*

Este documento certifica que

Cátia Gomes

**completou a Formação Bayer Consumer Health sobre**

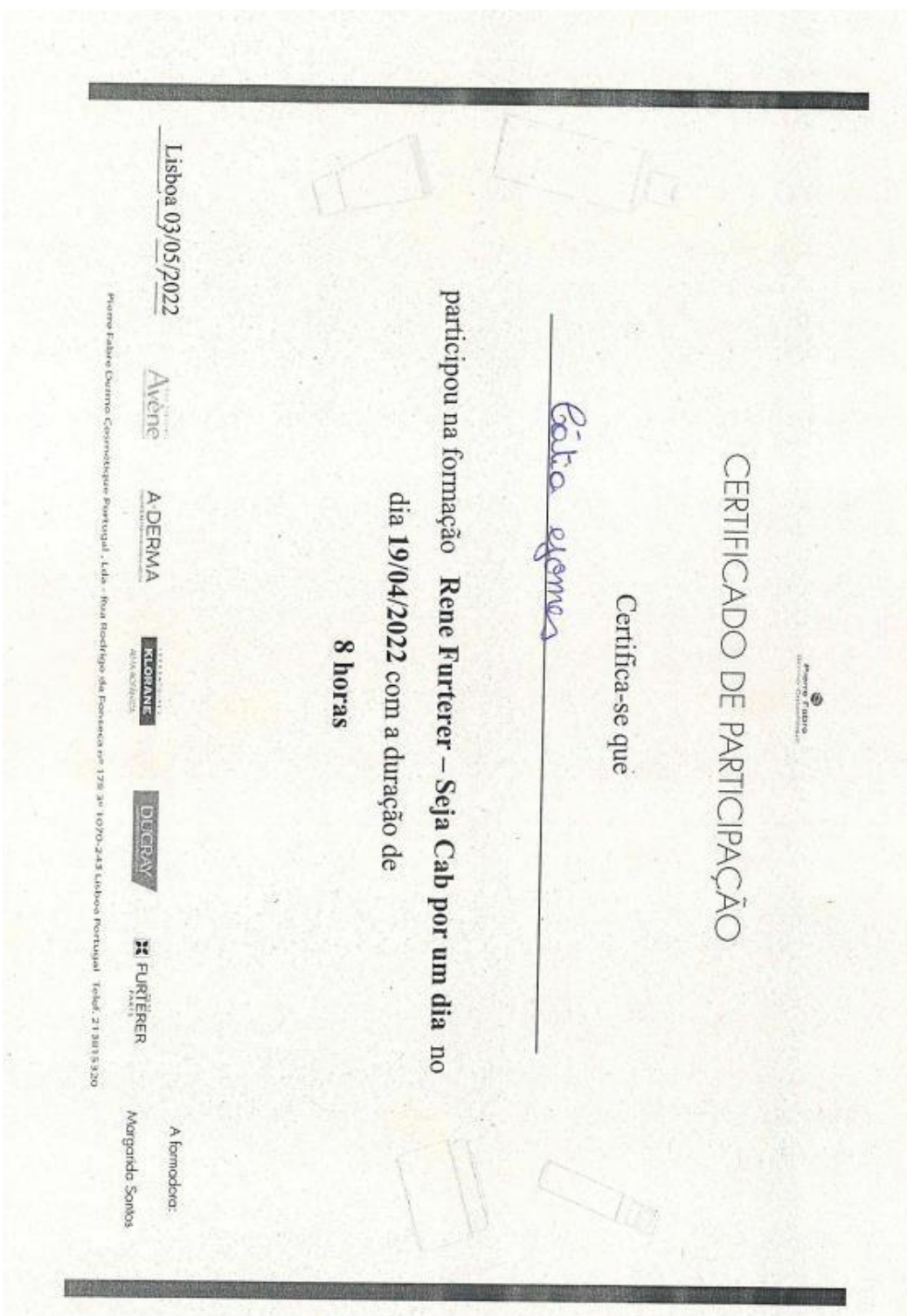
**Rennie e Aspirina Xpress**

Arouca, 28 de março de 2022

local, data

*Renata Fontana*

formador





# Certificado de Formação

Este documento certifica que

Cátia Gomes

completou a Formação Bayer Consumer Health sobre

Claritine e Pele Atópica

Arouca, 20 de abril de 2022

local, data


*Raneta Henriques*  
formador

# CERTIFICADO

Cantabria Labs Portugal certifica que

Cátia Gomes

Participou na *Formação sobre Elancyl*, realizada no dia 28 de Abril de 2022, às 10h00  
com a duração de 50 minutos.




ANA LUISA SANTOS  
Diretora Técnica




CATARINA DIOGO  
Formadora

Anexo 7: Cartaz desenvolvido para XVII INTERNATIONALCICS-UBISYMPIOSIUM



**CICS-UBI**  
Centro de Investigação em Ciências da Saúde  
Health Sciences Research Center



FACULDADE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

## MARKETED CUTANEOUS PRODUCTS FOR ATOPIC DERMATITIS: CONSUMERS EXPERIENCES AND PREFERENCES

Catia R. R. Gomes<sup>1,2</sup>, Ana R. Gama<sup>1,2</sup>, Paulo Duarte<sup>3</sup>, Ana Palmeira-de-Oliveira<sup>1,2</sup>, José Martinez de Oliveira<sup>1,2</sup>, Carmen Lisboa<sup>8,9</sup>, Manuel A. Campos<sup>5,6,7</sup>, Rita Palmeira-de-Oliveira<sup>1,2,8</sup> (\*)

<sup>1</sup> Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal | <sup>2</sup> CICS-UBI Health Sciences Research Center, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal | <sup>3</sup> NECE - Research Centre in Business Sciences, University of Beira Interior, Estr. do Sineiro 56, 6200-209 Covilhã | <sup>4</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal | <sup>5</sup> Termalstur - Termas de São Pedro do Sul, E.M., S.A., São Pedro do Sul, Portugal | <sup>6</sup> Escola de medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal | <sup>7</sup> Labfit-HPRD Health Products Research and Development, Lda, Covilhã, Portugal | <sup>8</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal | <sup>9</sup> Centro Hospitalar Universitário de São João, Departamento de Dermatologia e Venereologia, Porto, Portugal | (\*) Email: rpo@fcsaude.ubi.pt

### Introduction

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease with high prevalence. This disease is characterized by symptoms such as **pruritus, xerosis and eczematous lesions** that affect patients quality of life. AD first line treatment involves topical application of products (medicines and cosmetics) for symptom relief.

### Methods

An **online questionnaire** was applied to adults diagnosed with AD or caring for children with AD (approved by the Ethics Committee of UBI). Questions assessed use patterns, acceptability and preferences, highlighting products drawbacks and their effects on adherence and users' quality of life.

Produtos cutâneos para a dermatite atópica: preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas e impacto no seguimento da terapêutica

Objetivos do trabalho: Conhecer e descrever as preferências dos utilizadores relativamente a formulações cosméticas/farmacêuticas para a dermatite atópica.

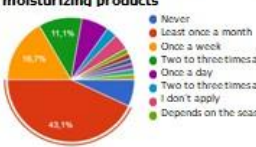
Metodologia: Questionário online.

População: 88 adultos com diagnóstico de dermatite atópica ou cuidadores de crianças com dermatite atópica.

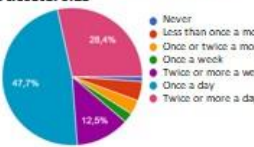
Resultados: Os resultados mostram que a maioria dos utilizadores utiliza produtos cosméticos/farmacêuticos para a dermatite atópica. Os produtos mais utilizados são os hidratantes e os corticosteróides tópicos. Os utilizadores preferem formulações com consistência cremosa, absorção rápida e sem odor. Os principais inconvenientes reportados são a dificuldade de aplicação, o odor e a baixa durabilidade.

Conclusões: Os resultados mostram que os utilizadores preferem formulações cosméticas/farmacêuticas com consistência cremosa, absorção rápida e sem odor. Os principais inconvenientes reportados são a dificuldade de aplicação, o odor e a baixa durabilidade.

#### Fig.4 - Frequency of use of moisturizing products



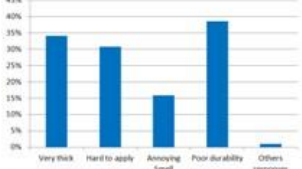
#### Fig.5 - Frequency of use of topical corticosteroids



### Perceived inconvenients of marketed formulations

Comfort on application issues, odor and low durability were the main inconvenients reported.

#### Fig.5 - Inconvenients of marked formulations

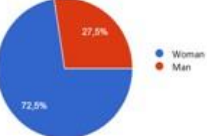


### Results


#### Sample characterization

Among the 88 full answers received, 77 were from AD patients, mostly female, aged 20-24. Remaining responses (11) were from parents/caregivers.

#### Fig.1 - Distributions of responses regarding gender




#### Fig.2 - Distributions of responses regarding ages



#### Use of topical products

It turned out that the most commonly used treatment in AD was undoubtedly the use of moisturizers and the recurrent use of topical corticosteroids.





#### Fig.3 - Distribution of the various types of treatment



### Conclusions and Future perspectives

Atopic dermatitis patients rely on the use of topical products (both medicines and cosmetics) but perceive several limitations among the marketed products, mainly associated with comfort upon application. These results may contribute to improve the quality of life of AD patients, through rational design of topical products with enhanced acceptability among these consumers.

**Acknowledgements:** This work was supported by "AquaTOPIC - Desenvolvimento de gama de produtos cosméticos com água mineral natural das Termas de S. Pedro do Sul, vacacionados para a dermatite atópica" I&DT Project financially supported by Portugal 2020 Program (PT 2020) through the Competitiveness and Internationalization Operational Program (POCI) and by the European Union through the European Regional Development Fund (FEDER), with the code POCH-01-02-47-FEDER-070908. Financial support was also provided by FCT through PhD fellowship (SFRH/BD/13619/2018) awarded to Ana Sofia Oliveira.

98

