



FARMÁCIA  
SAÚDE LAVOS

Sara Pereira Maricato

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Intervenção Farmacêutica na Acne Vulgaris” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Paula Miranda e da Professora Doutora Victoria Bell e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sara Pereira Maricato

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Intervenção Farmacêutica na Acne Vulgaris” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, respetivamente, da Dra. Paula Miranda e da Professora Doutora Victoria Bell e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Julho 2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Sara Pereira Maricato, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011180520, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Intervenção Farmacêutica na Acne Vulgaris” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia deste Relatório, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 14 de julho de 2017.

Sara Pereira Maricato

(Sara Pereira Maricato)

## **Agradecimentos**

Aqui presto o meu agradecimento a quem, direta ou indiretamente, contribuiu para a realização deste Relatório de Estágio e Monografia.

Quero agradecer à minha Orientadora Dr.<sup>a</sup> Victoria Bell, pela disponibilidade, atenção e dedicação.

A toda a equipa da Farmácia Saúde Lavos, pela receptividade, apoio constante e confiança que me transmitiram ao longo de todo o meu estágio. Um sincero obrigada à Dr.<sup>a</sup> Paula Miranda pelo seu contributo na minha evolução profissional.

Aos meus pais, à minha irmã e à minha avó que me apoiaram incondicionalmente e que sem eles o meu percurso académico não seria possível.

Ao Gonçalo, pela constante motivação e por ter acreditado sempre em mim.

Às minhas amigas da faculdade Ana Jorge, Inês, Margarida e Rita por me terem acompanhado nestes anos, por serem a minha segunda família e pela amizade eterna.

# ÍNDICE

## Parte I: Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. ANÁLISE SWOT .....	7
2.1. PONTOS FORTES .....	8
2.2. PONTOS FRACOS .....	17
2.3. OPORTUNIDADES .....	19
2.4. AMEAÇAS .....	21
3. CONCLUSÃO .....	24
4. BIBLIOGRAFIA .....	25
5. ANEXOS .....	26

## Parte II: Intervenção Farmacêutica na Acne Vulgaris

### RESUMO/ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO .....	32
2. BREVE EVOLUÇÃO DOS COSMÉTICOS .....	33
2.1. Legislação em Portugal .....	34
3. FISILOGIA GERAL DA PELE .....	35
4. ACNE VULGARIS .....	36
4.1. Definição .....	36
4.2. Fatores Etiopatogénicos .....	36
4.3. Classificação da acne .....	38
5. CUIDADOS DA ACNE .....	40
5.1. Tratamento farmacológico .....	40
5.1.1. Tratamento tópico .....	40
5.1.2. Tratamento sistémico .....	41
5.1.3. Terapia de Manutenção .....	43
5.2. Cuidados dermocosméticos .....	43
6. IMPACTO PSICO -SOCIAL DA ACNE .....	49
7. INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA .....	50
8. CONCLUSÃO .....	53
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
10. ANEXOS .....	57

## **PARTE I**

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA**

## **ABREVIATURAS**

**DCI** – Denominação Internacional Comum

**DSM** – Dispensadores Semanais de Medicação

**SWOT** – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MSRM** – Medicamento sujeito a receita médica

**MNSRM** – Medicamentos não sujeitos a receita médica

## I. INTRODUÇÃO

O farmacêutico comunitário, especialista do medicamento, é considerado o agente de saúde pública mais próximo da comunidade, e desempenha um papel fundamental na promoção e educação para a saúde. Além disso, assume um papel incontornável na prestação de serviços farmacêuticos, de forma a responder às necessidades dos utentes.

O farmacêutico não pode ser um mero dispensador de produtos, pelo que, tem de ter um papel ativo na orientação do doente quanto ao uso correto de medicamentos, adesão à terapêutica e prevenção de reações adversas, com o objetivo de diminuir a elevada morbi – mortalidade associada ao seu uso. Deve alertar a população para a adoção de um estilo de vida saudável e para a identificação de sinais de alerta para despiste de patologias.

O final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), culmina com a realização de um estágio curricular, que permite o primeiro contacto com a realidade profissional e é uma oportunidade de aprender e expandir os nossos conhecimentos.

O estágio curricular em farmácia comunitária, permite consolidar todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos quatro anos e meio, no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, e representa um marco no desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais.

Este relatório, foi elaborado no âmbito da realização do estágio curricular na Farmácia Saúde Lavos, na Figueira da Foz, que decorreu entre 11 de janeiro de 2017 a 7 de junho de 2017, sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Paula Miranda. Tem como finalidade principal, retratar todas as atividades enquanto estagiária, através de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

Ao longo da análise crítica, serão também descritos alguns casos práticos, que tive oportunidade de experienciar e que considero que contribuíram como uma mais valia, para o início da minha experiência profissional.



## 2. ANÁLISE SWOT

De forma a descrever e avaliar de forma crítica o meu Estágio Curricular realizei uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

<p style="text-align: center;"><b>Strengths</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa Técnica</li> <li>• Plano de estágio</li> <li>• Cuidados Farmacêuticos</li> <li>• Responsabilidade Social</li> <li>• Interação farmacêutico – utente</li> <li>• SIFARMA 2000®</li> <li>• Fornecimento de instituições</li> <li>• Diversidade na oferta de produtos de veterinária</li> <li>• Dinamismo da farmácia</li> <li>• Única estagiária na farmácia</li> <li>• Dispensa e aconselhamento farmacêutico</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Weaknesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade na associação dos nomes comerciais á nomenclatura DCI do medicamento</li> <li>• Limitação de conhecimentos em relação posologia e duração de tratamentos</li> <li>• Preparação de manipulados</li> <li>• Dificuldade de comunicação com utentes</li> <li>• Limitação de conhecimentos em dermocosmética, puericultura, veterinária, dispositivos médicos, homeopatia</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Opportunities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Localização</li> <li>• Formação contínua</li> <li>• Cartão Saúda</li> <li>• Receitas sem papel</li> <li>• Adequação do curso às perspetivas profissionais futuras</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Threats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos esgotados</li> <li>• Proximidade de outras farmácias</li> <li>• Medicamentos genéricos</li> <li>• Crise Económica</li> </ul>

## **2.1 PONTOS FORTES**

- **Equipa Técnica**

Um dos pontos fortes mais notáveis da Farmácia Saúde Lavos é a qualidade da equipa técnica. A integração numa equipa jovem e recetiva, facilitou-me a aprendizagem e permitiu-me colocar em prática todos os conhecimentos técnicos e científicos, adquiridos ao longo do plano curricular do MICF.

Este estágio, permitiu-me contactar com uma equipa de excelência que apresenta um bom ambiente, espírito de entreaajuda, cooperação e dinamismo. Para além disso, todos os elementos da equipa, mostraram-se sempre disponíveis para me ajudar e para esclarecer qualquer dúvida que surgisse, o que foi fundamental para ganhar confiança e autonomia, especialmente na fase inicial em que me sentia mais insegura.

- **Plano de estágio**

O estágio baseou-se fundamentalmente em duas fases. Nas primeiras quatro semanas, estive no *backoffice*, o que me permitiu ter o primeiro contacto com o aprovisionamento, armazenamento e gestão dos produtos existentes na farmácia. Nas semanas seguintes, iniciei concomitantemente o atendimento ao público.

Ao dar entrada de encomendas e conferir faturas, consegui compreender como era gerido a fase de aquisição de medicamentos. Permitindo-me distinguir entre encomendas diárias e instantâneas.

As fases de receção e armazenamento, foram fulcrais para as semanas seguintes, uma vez que me permitiu ter noção dos produtos existentes na farmácia e ao mesmo tempo saber a sua localização nas zonas de arrumação e exposição, facilitando a procura aquando do atendimento. Tive também oportunidade de realizar devoluções e transferência de produtos.

Todos os produtos estavam arrumados segunda a regra de “*first in first out*”, em que os produtos com um prazo de validade mais curto deveriam ser os primeiros a ser vendidos, de modo a que a gestão de prazos de validade fosse eficaz. Também desenvolvi competências de organização e montagem de expositores, que eram alterados consoante a sazonalidade do ano.

Na fase de receção, alertaram – me para a importância da atualização da base de dados relativamente aos preços, quer dos MSRM quer dos MNSRM. Avisaram-me também, para que durante o atendimento, tivesse uma atenção redobrada, no sentido em que os medicamentos com preço antigo deveriam escoar primeiro. O facto de existir alterações de preços dos medicamentos, provocava alguma desconfiança por parte dos utentes, mas que era rapidamente contornada, através de uma explicação clara.

Na segunda fase do meu estágio, sempre que possível, acompanhei os meus colegas na dispensa dos medicamentos e aconselhamento farmacêutico, de forma a assimilar competências. Após ganhar alguma autonomia, iniciei mais ativamente o atendimento ao balcão.

- **Cuidados Farmacêuticos**

Durante o estágio, tive oportunidade de determinar e monitorizar os parâmetros como a pressão arterial, a glicémia, o colesterol total e os triglicérides. Durante a prestação destes serviços, é feito o registo dos valores num cartão de registo, que é dado ao utente, de forma a que este possa levar consigo e porventura possa ser analisado numa consulta médica próxima.

Verifiquei que, este é um serviço comunitário prestado pelo farmacêutico, que permite uma maior proximidade com o utente e um acompanhamento particularizado, contribuindo assim para uma adesão à terapêutica mais eficaz.

A prestação destes cuidados farmacêuticos, permitiu-me detetar perfis de risco, detetar situações de não adesão à terapêutica e essencialmente sensibilizar para a importância da prevenção.

Para além disso, a Farmácia Saúde Lavos destaca-se pela oferta de consultas de aconselhamento nutricional, prestadas quinzenalmente pela Nutricionista Cristiana Rato. Estas consultas, constituem uma excelente solução para combater o excesso de peso, bem como para aqueles que pretendem mudar o seu estilo de vida.

- **Responsabilidade Social**

A Farmácia Saúde Lavos, possui um sistema de gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso: o Valormed®. Este sistema disponibiliza aos cidadãos, através de contentores que estão instalados nas farmácias, uma forma cómoda e segura de colocar medicamentos fora do prazo, inutilizáveis ou embalagens vazias.

Durante o estágio, verifiquei uma elevada adesão por parte da população a este sistema, o que demonstra uma crescente consciencialização para a sensibilização ambiental.

- **Interação farmacêutico – utente**

Ao longo de todo o meu estágio, verifiquei uma forte relação entre o farmacêutico e o utente. O facto da farmácia se situar numa vila, onde a maioria das pessoas se conhecem, demonstrou ser um fator fundamental para o farmacêutico ganhar confiança por parte da população. Na minha opinião, esta proximidade entre farmacêutico e utente, é bastante importante para a promoção da adesão à terapêutica, bem como, na fidelização de utentes que procuram ir a uma farmácia onde se sentem reconhecidos e valorizados permitindo assim, realizar um seguimento individual do doente.

Dado que o público – alvo da Farmácia Saúde Lavos são idosos polimedicados, senti, quase sempre, a necessidade de transformar a linguagem mais técnica, numa informação mais simples de forma a ser mais facilmente compreendida e deste modo o esquema terapêutico fosse cumprido com sucesso.

Sempre que achasse pertinente ou fosse solicitado, escrevi a indicação posológica na embalagem dos medicamentos, de modo a evitar esquecimentos e a que o utente ficasse totalmente esclarecido.

- **SIFARMA 2000®**

O sistema informático utilizado na farmácia é o SIFARMA 2000®, pertencente à Associação Nacional de Farmácias (ANF). Durante o estágio, este *software* demonstrou ser uma ferramenta de suporte muito útil, deste o *backoffice* até ao atendimento.

No *backoffice*, este sistema mostrou ser fundamental para a elaboração e receção de encomendas, gestão de *stocks* e prazos de validade, verificação de histórico de compras e vendas, no processamento de devoluções, entre outros.

Durante o atendimento, ajudou-me bastante para consulta de informações técnico-científica dos medicamentos como: a composição, posologia e doses, interações, indicações terapêuticas, reações adversas, contraindicações, minimizando assim a ocorrência de erros. Para além disso, permitiu-me rastrear o histórico de vendas do utente (por exemplo que marca ou genérico é que o utente costuma levar), regularização de vendas suspensas e na realização de encomendas instantâneas. Permitiu-me assim, ter um aconselhamento mais completo e eficaz.

- **Fornecimento de instituições**

Um dos pontos mais diferenciadores no meu estágio, foi a visita semanal e quinzenal, respetivamente, ao Lar de idosos do Conselho de Moradores da Borda do Campo e ao Lar de idosos da Nossa Senhora dos Remédios da Tocha, para preparação de Dispensadores Semanais de Medicação (DSM). (Anexo I)

Durante a preparação dos DSM, verifiquei que estes permitem o acondicionamento dos medicamentos em compartimentos individualizados, em meio de conservação adequado, promovendo assim o uso correto do medicamento.

Este serviço revela-se então, uma excelente ferramenta de auxílio para as funcionárias do lar, na dispensa de medicação. Para além disso, o facto de os DSM serem elaborados por farmacêuticos permite, realizar uma revisão de medicação regular, e assim, detetar e corrigir erros e possíveis interações medicamentosas.

- **Diversidade na oferta de produtos de veterinária**

Um dos pontos que marca pela positiva a Farmácia Saúde Lavos, é a variedade de produtos de veterinária que disponibiliza. Tendo em conta que se localiza numa zona rural, a procura deste tipo de produtos é contante, o que me possibilitou aprofundar os conhecimentos nesta área.

Constatei que, as principais solicitações de produtos de uso veterinário eram para cães e gatos, no entanto, a procura de medicamentos para outros animais como coelhos, ovelhas, porcos, aves poedeiras e canoras, era uma realidade diária.

Pude verificar que, um dos problemas veterinários mais frequentes no inverno, prendeu-se com a rejeição dos cabritos e borregos por parte das mães. Deste modo, os utentes recorriam à farmácia de modo a solucionar este problema. A solução passava pela dispensa de leite associado a suplementos nutricionais para que o crescimento dos animais não ficasse comprometido.

Outra particularidade nos pedidos veterinários, era solicitação de vacinas veterinárias, principalmente para prevenção da febre hemorrágica e da mixomatose em coelhos.

Tive oportunidade de realizar uma ficha de registo de dispensa de medicamento de uso veterinário sujeito a receita médico-veterinário. Após o preenchimento desta ficha com

os dados do utente e do veterinário prescriptor, era anexado a receita médico-veterinário, permitindo assim, ter uma base de dados de veterinária atualizada. (Anexo 2)

- **Dinamismo da farmácia**

O dinamismo é uma mais valia para o funcionamento de uma farmácia. A Farmácia Saúde Lavos caracteriza-se por ter uma dinâmica interna e externa.

A dinâmica interna envolve uma equipa motivada, formada e orientada, o que se traduz num atendimento de excelência e de elevada qualidade. Consiste numa série de processos, que por vezes passam despercebidos aos utentes, mas que são cruciais ao bom funcionamento da farmácia.

A dinâmica externa é focada na atenção dos consumidores, e envolve ferramentas extremamente úteis, como campanhas promocionais, lineares de produtos, montras e rastreios direcionados para a promoção da saúde.

Este dinamismo é extremamente importante, de forma a divulgar os produtos e serviços oferecidos, aumentar a atenção dos utentes e assim ganhar a sua fidelização.

A Farmácia Saúde Lavos possui ainda, uma página de *Facebook* atualizada, onde pública regularmente novidades, atividades, dicas de bem-estar e conselhos úteis, com o intuito de sensibilizar a comunidade para a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Esta rede social é assim, uma ferramenta extremamente útil para a proporcionar uma maior visibilidade à farmácia e dos seus produtos e serviços.

- **Única estagiária na farmácia**

O facto de ser a única estagiária na farmácia, permitiu-me ter um acompanhamento pela equipa mais individualizado e assim, contactar mais rapidamente com as tarefas realizadas pelo farmacêutico comunitário e desenvolver capacidades de atuar proactivamente na resolução de problemas.

- **Dispensa e aconselhamento farmacêutico**

Como já referido, sempre que possível, acompanhei os atendimentos dos elementos da equipa, de forma a reter algumas orientações elementares para a dispensa e aconselhamento farmacêutico.

A grande maioria dos atendimentos que fiz, foram relativos a MSRM e nestes casos tinha como principal preocupação, que o utente saísse da farmácia totalmente esclarecido. Apesar da posologia estar indicada no guia de tratamento, fazia questão de reforçar estas informações, de modo a que o esquema terapêutico fosse cumprido.

Nestes casos, tive oportunidade de entrar em contacto com um grande volume de receituário. Apesar da grande maioria das receitas a que tive acesso, fosse receitas desmaterializadas, o número de receitas materializadas e manuais foi significativo.

No aviamento deste tipo de receitas, consegui desenvolver capacidades de validação de receitas médicas, onde é necessário verificar que, não há erros na dispensa, verificar a assinatura do médico prescritor, a validade da receita, o organismo da participação, a assinatura do utente, e se for uma receita manual, verificar o porquê da exceção.

No aviamento de receitas de psicotrópicos e estupefacientes, verifiquei que são medicamentos com obrigações legais específicas, em que é necessário registar os dados relativos: à identificação do doente ou representante, à identificação da prescrição, a identificação da farmácia, a quantidade de medicamento dispensado e a data.

Tive oportunidade de reconstituir preparações extemporâneas, nomeadamente de antibióticos. Estas preparações são manipuladas apenas no ato da dispensa, devido à sua baixa estabilidade após reconstituição.

Uma das preparações que realizei foi do antibiótico Augmentin Duo<sup>®</sup> (amoxicilina e ácido clavulânico) adicionando água purificada até à seta indicada no rótulo, agitando vigorosamente e posteriormente completando com água purificada até ao traço do rótulo. Informe o utente que, deveria seguir a posologia recomendada pelo médico, deveria agitar o frasco antes de administrar, deveria conservar no frio (2°C-8°C), e que o prazo de utilização após reconstituição é de 7 dias<sup>1</sup>.

A indicação farmacêutica é o ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno menor ou sintoma menor <sup>2</sup>.

Os casos de intervenção farmacêutica, foram os que me suscitaram mais dúvidas e foram aqueles em que senti uma maior insegurança ao aconselhar. Tanto pelo facto, de existir uma panóplia de produtos que podem satisfazer a mesma necessidade e eu não

conseguir discernir qual o mais adequado, mas também, pelo facto de por vezes não conseguir entender bem a causa do problema exposto.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de contactar com diversas situações em que coloquei questões pertinentes, de forma a colmatar as necessidades do utente e a seleccionar o MNSRM mais adequado.

Assim, selecionei algumas dessas situações de automedicação de forma a exemplificar a intervenção farmacêutica:

**1.** Utente do sexo masculino, chega à farmácia dizendo que está com diarreia desde o início do dia e solicita um IMODIUM®.

Tendo em conta, que é uma situação que teve início repentino, não tem febre, nem tomava nenhuma medicação, concluí que se trata de um caso de diarreia aguda.

Deste modo, comecei por explicar, que a diarreia é um sintoma e não deve ser parada, ou seja, medicamentos que reduzem o peristaltismo, como o IMODIUM®, não estão indicados. Este tipo de medicamentos, podem prolongar a diarreia por retenção de toxinas.

Referi ainda, que a maioria dos casos de diarreia aguda é autolimitada e que a terapia consiste na reposição de fluídos e eletrólitos e na reposição da flora intestinal.

Posto isto, recomendei Bi-Oral Suero®, um suplemento alimentar rico em líquidos e sais minerais e um potente probiótico.

Em relação á dieta, recomendei ter uma dieta equilibrada, evitar produtos lacticínios e café durante 24 horas, que poderiam ser reintroduzidos gradualmente quando a diarreia tiver diminuído.

**2.** Utente do sexo masculino pede Dexaval A (Dexametasona + Clorofenamina), uma vez que tinha uma mancha no braço que lhe provocava muito prurido. Questionei quem lhe tinha recomendado esse creme, pelo que me respondeu que foi a vizinha. Tentei entender se o utente relacionava o aparecimento da mancha com alguma reação alérgica, pelo que a resposta foi negativa. Após avaliar a situação, recomendei uma alternativa a este creme por outra opção válida – Bepanthen Eczema. Expliquei-lhe que, para além do medicamento solicitado requerer receita médica, a opção apresentada era a mais recomendada, uma vez que não tinha cortisona e assim, apresentava menos efeitos secundários.



**3.** Utente do sexo feminino dirige-se à farmácia, diz que tem muita tosse e dores de garganta. Comecei por questionar há quanto tempo se sente assim, se tem febre, se toma algum tipo de medicação e que tipo de tosse apresenta.

A utente referiu que a tosse começou há dois dias, não tem febre, só toma a pílula e tem tosse com expetoração. Posto isto, após avaliar a situação, recomendei-lhe um mucolítico, como a acetilcisteína (Fluimucil<sup>®</sup>), referindo que ajuda na expulsão das secreções.

Em relação à dor de garganta, questionei se a utente era diabética, pelo que a resposta foi negativa. Assim, aconselhei pastilhas com efeito analgésico e anti-inflamatório local, nomeadamente flurbiprofeno (Strepfen<sup>®</sup>), indicando a toma a cada 3-6 horas, sem exceder as 5 pastilhas por dia.

Para além das medidas farmacológicas, reforcei a importância das medidas não farmacológicas, aconselhei: beber 6 a 8 copos de água por dia de forma a fluidificar as secreções, gargarejar com uma solução salina e aumentar a ingestão de bebidas quentes, sugerindo um chá de eucalipto e mel.

**4.** Utente do sexo feminino, dirige-se à farmácia, refere que costuma ter infeções urinárias recorrentes e que no início do dia começou a sentir um desconforto. Solicita um antibiótico que já tomou.

Comecei por explicar que, os antibióticos são medicamentos de uso limitado e que só são recomendados por indicação médica. Referi ainda, que o seu uso descontrolado pode provocar problemas de resistência bacteriana e que se fosse dispensado o antibiótico em questão, sem uma análise aprofundada e rigorosa da situação, não a estaria a ajudar se a bactéria em questão lhe fosse resistente.

Comecei por referenciar que a utente poderia fazer um teste rápido qualitativo (Combur<sup>®</sup>) que permite identificar componentes anormais na urina e sugestivos de doenças urinárias. Perante esta informação, sugeri a realização de uma análise á urina - urocultura – na medida em que a farmácia está ligada a um posto de colheitas. Desta forma, saber-se-ia com rigor a existência ou não de infeção urinária e até identificar o agente e o antibiótico ao qual é sensível.

Posto isto, aconselhei medidas não farmacológicas como, a ingestão de grande quantidade de água, que favorece a diurese e assim a limpeza do trato urinário. Além disso, recomendei um gel de limpeza íntimo adequado, com um pH ligeiramente ácido, de modo a travar a proliferação das bactérias.

Por fim recomendei, um produto com um elevado teor de Proantocianidinas (Spasmurin). Expliquei que este produto, ajuda a prevenir infeções recorrentes e promove um alívio do desconforto urinário, pela redução da aderência de certas bactérias às paredes do trato urinário, ficando assim inativas e sendo posteriormente, eliminadas na urina. Associado a este produto, aconselhei um chá de arando vermelho, que para além de ajudar na toma de água, apresenta propriedades preventivas de infeções urinárias.

**5.** Utente do sexo masculino dirige-se à farmácia, procura algo para o cão que se encontra com alguma coceira. Solicita também um desparasitante interno para o animal, o Milbemax<sup>®</sup>.

Primeiramente, tentei perceber se a prevenção da leishmaniose era justificável, tendo em conta a zona habitacional. Pelo que a resposta foi negativa.

Questionei o peso do animal, pois as doses administradas dos desparasitantes variam consoante o peso. De forma a solucionar o problema da coceira, cedi-lhe Eliminal<sup>®</sup> que protege contra pulgas, carraças. De seguida, expliquei-lhe que a ampola deve ser colocada mensalmente, e deve ser aplicada de forma uniforme em quatro pontos do dorso, partindo das omoplatas para a base da cauda.

Relativamente à desparasitação interna, questionei se a administração era feita mensalmente pelo que o utente respondeu negativamente e que só administrava ocasionalmente.

Posto isto, alertei para o fato de que a cobertura da dirofilariosa só existir com a administração mensal e que tendo em conta que não se encontra numa zona endémica de dirofilaria, este desparasitante não era justificável.

Cedi-lhe então, um anti-helmíntico mais simples, o Cazitel Plus<sup>®</sup>, explicando que é um comprimido de toma única e que deve ser administrado de três em três meses<sup>3</sup>.

## **2.2 PONTOS FRACOS**

- **Dificuldade na associação dos nomes comerciais à nomenclatura DCI do medicamento**

Uma das grandes dificuldades que senti, especialmente no início, foi associar o nome comercial dos medicamentos à respetiva substância ativa.

Apesar de, atualmente, a prescrição ser segundo a nomenclatura DCI, a maioria dos utentes apenas identifica o medicamento pelo nome comercial, criando assim um obstáculo durante o atendimento.

Com o passar do tempo, esta associação tornou-se cada vez mais clara para os medicamentos que eram frequentemente solicitados. Neste sentido, acredito que é uma lacuna que pode ser ultrapassada, ao longo do tempo e da experiência.

- **Limitação de conhecimentos em relação posologia e duração de tratamentos**

Outra dificuldade que senti, foi a transmissão de algumas informações cruciais de alguns tratamentos, como por exemplo, a posologia e a duração de tratamentos.

Aquando da presença de receituário, a maioria destas informações estavam referenciadas no guia de tratamento. Para além disso, em caso de dúvida, o SIFARMA 2000® foi uma ferramenta muito útil na consulta destas informações.

Em casos de MNSRM, a farmacêutico é o profissional de saúde, ao qual o utente se dirige em primeira instância, para esclarecer qualquer dúvida.

Numa fase inicial, senti alguma dificuldade em encontrar prontamente uma solução terapêutica para o problema exposto, pois não tinha ideia da variedade de produtos existentes na farmácia, nem da posologia recomendada. Sentia esta insegurança, sobretudo em grupos específicos como lactentes, crianças, grávidas e idosos.

Nestas situações, solicitei a ajuda aos elementos da equipa da farmácia, que se mostraram sempre disponíveis para me ajudar e para relembrar alguns conceitos esquecidos. As formações complementares, também me ajudaram a consolidar toda a informação envolvida no aconselhamento de automedicação.

- **Preparação de manipulados**

Segundo o Decreto – Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, o medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”<sup>4</sup>.

Apesar da Farmácia Saúde Lavos possuir instalações adequadas e material necessário para a preparação de manipulados, não foi uma tarefa que tive oportunidade de experienciar.

- **Dificuldade de comunicação com utentes**

Um dos pontos fulcrais durante o atendimento, é a forma de comunicação do farmacêutico com o utente. O farmacêutico deve adaptar a sua forma de falar às condições socioculturais de cada indivíduo, de modo a que o utente entenda todas as indicações farmacêuticas e fique devidamente esclarecido.

Experiei algumas situações, em que senti a necessidade de adequar a linguagem e trabalhar a informação, tornando-a simples e objetiva.

Inicialmente, senti algumas inseguranças e medo de errar ao transmitir uma informação incorreta, o que dificultava o atendimento ao balcão.

Para além disso, deparei-me com situações um pouco complexas, como por exemplo, utentes que insistiam na aquisição de MSRM sem possuírem receita médica ou com pessoas de trato difícil, que reagiam mal a eventuais questões, por mim colocadas, relacionadas com o uso correto e racional de medicamentos.

Perante situações como estas, tentei contorná-las sempre da melhor forma o que me permitiu desenvolver mecanismos essenciais à gestão de conflitos.

- **Limitação de conhecimentos em dermocosmética, puericultura, veterinária, dispositivos médicos, homeopatia**

Ao longo do estágio, apercebi-me de que os meus conhecimentos relativamente a uma extensa variedade de produtos de dermocosmética, puericultura, veterinária, dispositivos médicos e homeopatia eram bastante limitados.

Neste sentido, apesar do curso em Ciências Farmacêuticas fornecer ferramentas teóricas bastantes úteis para a prática farmacêutica, considero que o plano curricular do MIFC deveria ter uma maior incidência nestas áreas. Constatei que, os conhecimentos

transmitidos durante o curso eram insuficientes perante as exigências colocadas pelos utentes.

Averigui que, a procura deste tipo de produtos era muito elevada e assim o farmacêutico deveria dominar os conhecimentos nestas áreas de forma a avaliar as situações corretamente e deste modo, satisfazer as necessidades dos utentes.

Ao longo do estágio e com a ajuda da equipa, sinto que consegui reter alguns linhas orientadoras essenciais no aconselhamento destes produtos, o que se mostrou bastante útil aquando do esclarecimento de utentes.

## **2.3 OPORTUNIDADES**

- **Localização**

A Farmácia Saúde Lavos, situa-se em Lavos, uma freguesia da Figueira da Foz. Localiza-se ao lado do supermercado Intermarché, um ponto de passagem diário da população em geral.

Esta localização, associada a facto de se situar numa zona rural, deu-me oportunidade de contactar com uma heterogeneidade de utentes.

A diversidade de utentes, quer a nível etário como socioeconómico, permitiu-me ter um estágio curricular enriquecido, no sentido em que, me possibilitou desenvolver capacidades de adaptação ao tipo de utente.

- **Formação contínua**

O sector farmacêutico está em constante evolução, e assim sendo, o farmacêutico tem o dever de se atualizar e apostar numa formação contínua e de excelência.

Durante o estágio, tive a oportunidade de participar em diversas formações, internas e externas, que me possibilitaram o acesso a informações específicas sobre diversos produtos de dermocosmética, MNSRM, dispositivos de inalação, suplementos alimentares e dispositivos médicos. Todos estes conhecimentos adquiridos foram um grande suporte aquando do aconselhamento uma vez que conhecia melhor os produtos e sabia identificar, mais facilmente, para quem estavam indicados.

Para além disso, o facto da maioria das formações serem orientadas pelos respetivos laboratórios, revelou ser ótimo para esclarecer qualquer dúvida relativamente a indicações, modo de aplicação, duração de tratamento e possíveis reações adversas.

A formação sobre dispositivos de inalação, realizada na Farmácia Saúde, foi extremamente importante dado que, tive a possibilidade de ver a demonstração de todos os dispositivos, existentes no mercado farmacêutico. Esta formação, foi uma excelente iniciativa e bastante útil uma vez que consegui aprender algumas técnicas cruciais para promover a adesão à terapêutica e coloca-las em prática ao balcão.

- **Cartão Saúde**

A Farmácia Saúde Lavos é uma farmácia aderente ao Cartão Saúde, anteriormente designado como Cartão das Farmácias Portuguesas. Após registar os dados dos utentes no sistema da farmácia, este cartão permite acumular pontos na compra de produtos ou serviços de saúde e bem-estar e no aviamento de receitas médicas. Posteriormente, é possível rebater estes pontos por produtos ou dinheiro.

Na minha opinião, este cartão é uma excelente oportunidade de fidelizar os utentes à farmácia, bem como, uma forma de promoção de poupança às famílias. Durante o estágio, verifiquei que as pessoas valorizavam bastante este cartão, uma vez, que sentiam que trazia algum tipo de vantagem e benefício, associando aquele cartão à farmácia.

- **Receitas sem papel**

“A receita sem papel é um modelo eletrónico que inclui todo o ciclo da receita e assenta num processo mais eficaz e seguro de controlo de emissão e dispensa da receita, obrigando a um acesso eletrónico autenticado”<sup>5</sup>.

Foi uma oportunidade lidar com este novo sistema, em que é possível aceder à receita aquando da disponibilização do “código de acesso e dispensa” que se encontra no guia de tratamento ou no SMS/*email* enviado pelo médico. Este novo modelo, apresenta diversas vantagens: não há erros na dispensa, o utente pode optar por não dispensar toda a prescrição, podendo fracionar a sua dispensa em diferentes farmácias e datas diferentes e além disso, todos os produtos de saúde estão incluídos numa só receita.

Assim, a desmaterialização da receita, visa um controlo da medicação mais eficaz e eficiente. Para as farmácias tornou a conferência de receitas e faturação mais simples e rápida. Por fim, é importante realçar que é um modelo sustentável a nível ambiental.

- **Adequação do curso às perspetivas profissionais futuras**

O MICF é um curso multidisciplinar na qual são transmitidos uma variedade de conhecimentos e informações relativas a várias áreas do setor farmacêutico, mostrando-se ser um curso abrangente, disponibilizando uma diversidade de saídas profissionais.

A realização do estágio curricular, permite aos alunos contactar com a realidade profissional e é uma forma destes começarem a ter noção dos seus interesses.

No meu entender, é um curso que oferece um vasto leque de oportunidades, no entanto, penso que deveria ter uma formação prática mais vincada de forma e elucidar os alunos quanto às perspetivas futuras. A meu ver, os alunos saem da faculdade com uma bagagem de conhecimentos bastante consolidada, no entanto, com poucas noções do enquadramento da profissão na sociedade.

## **2.4 AMEAÇAS**

- **Medicamentos esgotados**

Uma das características da Farmácia Saúde Lavos é possuir um abastecimento que vá de encontro com as necessidades dos utentes.

No entanto, durante o atendimento, ocorreram inúmeras vezes, situações em que o medicamento pedido se encontrava esgotado a nível nacional. Deste modo, ao transmitir a falta do medicamento ao utente, verificava que este tipo de situação provocava algum tipo de transtorno, colocando em causa a fidelização do utente.

Quando o medicamento esgotado era necessário, em situações de urgência, e não existia alternativas viáveis, foi necessário telefonar ao prescritor ou indicar o doente para ir ao médico, de forma a que a medicação fosse alterada.

A título de exemplo, apresento o caso de um senhor que se dirigiu à farmácia com a prescrição de Lovenox<sup>®</sup> 10 000 UI (100 mg) /1 ml solução injetável e aquando do atendimento averigui que esta dosagem estava esgotada a nível nacional. Ao verificar, que se tratava de uma situação de emergência, senti a necessidade de telefonar ao médico prescritor, de forma a discutir uma alternativa viável. Deste modo, comunicando com outro profissional de saúde, foi possível solucionar o problema.

- **Proximidade de outras farmácias**

Uma das ameaças da Farmácia Saúde Lavos é o elevado número de farmácias na área envolvente, levando a uma maior concorrência. Localizando-se numa vila relativamente pequena, constatei que é necessário delinear estratégias de diferenciação que incentivem e cativem o utente a voltar.

- **Medicamentos genéricos**

A utilização de medicamentos genéricos é uma realidade consolidada internacionalmente, com inquestionável segurança, qualidade e eficácia, podendo desempenhar um papel estruturante na promoção de racionalidade e sustentabilidade do SNS, bem como gerar importantes poupanças para os cidadãos<sup>6</sup>.

Durante o atendimento, verifiquei que ainda existe algum ceticismo em relação aos medicamentos genéricos. Esta desconfiança, partia principalmente dos utentes mais idosos que, insistiam que apenas os medicamentos de marca, é que faziam realmente efeito.

A maioria dos utentes, especialmente os idosos, desconhecem que existem medicamentos genéricos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem e que apresentam uma relação custo/benefício mais favorável.

Cabe ao farmacêutico, clarificar este tipo de situações, desmistificar algumas crenças em relação à eficácia e segurança dos medicamentos genéricos e informar que, com a implementação da prescrição por DCI, o utente tem o direito de escolher entre os medicamentos que cumpram a prescrição médica.

- **Crise Económica**

Na minha opinião, a conjuntura económica que Portugal tem vindo a atravessar, tem relevado um impacto negativo a vários níveis, especialmente no poder de compra da população.

Foram muitas as situações, em que pude constatar que o preço era o principal obstáculo na compra de medicamentos ou produtos de saúde. Nalguns casos, em que notava uma certa contenção financeira, senti a necessidade de adequar as opções terapêuticas às possibilidades financeiras do utente.

Relativamente ao aumento do preço dos MSRM, causado pela diminuição da comparticipação, é um problema que ultrapassa os farmacêuticos e que provoca alguma



desconfiança por parte dos utentes, pois pensam que a responsabilidade pela subida de preço é da farmácia. Nestas situações, tentava selecionar os genéricos mais baratos, de forma a que o utente fizesse uma terapêutica completa e não fosse obrigado a optar apenas por alguns medicamentos, dada a sua situação económica.

Esta crise tem sido uma ameaça ao sector farmacêutico, no entanto, o farmacêutico deve assumir um papel interventivo, não permitindo que esta situação condicione a qualidade e eficácia do serviço farmacêutico.

### **3. CONCLUSÃO**

A farmácia comunitária representa um elo de ligação entre a comunidade e o profissional de saúde e é na maioria das vezes, o local de primeira escolha numa situação de necessidade.

Fazendo um balanço da realização deste estágio curricular em farmácia comunitária, considero que foi uma experiência altamente enriquecedora, permitindo-me desenvolver competências, quer a nível profissional como pessoal. Sinto que ao longo do estágio, houve uma enorme evolução, pelo que melhorei a minha capacidade de comunicação, o meu sentido de responsabilidade ficou mais apurado e aprendi a criar mecanismos de adaptação, perante diversos desafios.

O apoio constante da equipa de trabalho, foi um fator fundamental para ganhar autonomia e colocar em prática os conhecimentos teóricos que adquiri no MICF.

Ao longo destes quase seis meses na Farmácia Saúde Lavos, tive oportunidade de percorrer todas as atividades desenvolvidas numa farmácia comunitária, o que me permitiu ter uma visão mais realista da profissão de um farmacêutico comunitário.

Findo esta etapa, consegui compreender que o farmacêutico é um profissional de saúde reconhecido e valorizado, que contribui ativamente para a melhoria da saúde pública e na qual a comunidade tem uma confiança muito grande. Deste modo, sinto um grande orgulho de ter escolhido esta profissão que prima pela excelência e qualidade.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- 1 – Resumo das Características do Medicamento – Augmentin Duo [Acedido a 22 de junho de 2017]. Disponível em [http://app7.infarmed.pt/infomed/download\\_ficheiro.php?med\\_id=11142&tipo\\_doc=fi](http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=11142&tipo_doc=fi)
- 2 – GRUPO DE REVISÃO DAS BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. (2009) 28–31.
- 3 - Resumo das Características do Medicamento – Cazitel Plus [Acedido a 24 de junho de 2017]. Disponível em <http://medvet.dgav.pt/RCM/Index/1360>
- 4 – Decreto -Lei n.º 95 de 22 de abril do Ministério da Saúde, Diário da República, 1º Série, n.º 95 (2004) [Acedido a 24 junho 2017]. Disponível em [http://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL\\_95\\_2004.pdf/123d8b85-6c2c-483d-bc4c-cec7379bd7e7?version=1.0](http://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf/123d8b85-6c2c-483d-bc4c-cec7379bd7e7?version=1.0)
- 5 – **Receita Sem papel – SNS** [Acedido a 24 junho 2017]. Disponível em <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/>
- 6 - Portaria n.º 137-A/2012 do Ministério da Saúde, Diário da República: 1º suplemento, I Série, n.º 92 (2012) [Acedido a 25 junho 2017]. Disponível em [http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Maio/Port\\_137\\_A\\_2012.pdf](http://sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2012/Maio/Port_137_A_2012.pdf)

## 5. ANEXOS

### ANEXO I - Dispensador Semanal de Medicação (DSM).



**ANEXO 2** - Ficha de registo de dispensa de medicamento de uso veterinário sujeito a receita médico-veterinário.

**FARMÁCIA SAÚDE LAVOS**

Ficha de registo de dispensa de medicamento de uso veterinário  
sujeito a receita médico - veterinário

Proprietário	
Nome	[Redacted]
Contacto	[Redacted]

Animal	
Nome	"Neco"
Espécie	Canino

Veterinário	
Nome	Dra. JESSICA REIS
Contacto	233 413 4405

• Modo de dispensa

Receita Médico - Veterinária

Tratamento continuado (receita já entregue)

Contacto com o veterinário  
Nome:  
Telefone/email:

• Grupo Terapêutico do medicamento dispensado

---

Dispensa: L.Lana	Aprovação: [Signature]	Data: 24/08/2016
------------------	------------------------	------------------

## **PARTE II**

# **INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA ACNE VULGARIS**

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AV** – Acne Vulgaris

**INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

**PAAB** – Portuguese Acne Advisory Board

***P. acnes*** – *Propionibacterium acnes*

**PC** – Produto Cosmético

**PL** – Produto de Limpeza

**QoL** – Qualidade de vida, do inglês “*Quality of Life*”

**TEWL** – Perda da água transepidérmica

**TNF- $\alpha$**  – Fatores de Necrose Tumoral

## RESUMO

A acne vulgaris (AV) é uma doença inflamatória crónica do folículo pilossebáceo, de etiologia multifatorial. Envolvendo as glândulas sebáceas, é uma doença que se caracteriza por comedões, pápulas, pústulas, nódulos, quistos e cicatrizes.

A incidência da AV na população é grande, especialmente nos adolescentes, podendo afetar 85% dos jovens entre os 12 e os 24 anos.

Embora a AV não seja uma ameaça física, esta dermatose tem um profundo impacto psico – social, particularmente na adolescência, um período em que a aparência assume um significado primordial.

A utilização de cuidados dermocosméticos, isoladamente ou em simultâneo com a terapia farmacológica, tem demonstrado uma eficácia evidente na resolução desta condição dermatológica crónica.

Neste contexto, o farmacêutico mostra ser um agente fundamental, na transmissão de informação relacionada com a dermatose, com a terapêutica prescrita e no aconselhamento do cosmético mais adequado. Assume também, um papel crucial na promoção da adesão à terapêutica tendo sempre, como preocupação o bem-estar do doente.

**Palavras-chave:** acne vulgaris, impacto psico - social, dermocosméticos, farmacêutico, aconselhamento.



## **ABSTRACT**

Acne vulgaris (AV) is a chronic inflammatory disease of the pilosebaceous follicle with a multifactorial etiology. Involving the sebaceous glands, is a disease that is characterized by comedones, papules, pustules, nodules, cysts and scars.

The incidence of AV in the population is large, especially in adolescents, and can affect 85% of young people between 12 and 24 years of age.

Although AV is not a physical threat, it has a deep psycho - social impact, particularly in adolescence, a period in which the appearance assumes a primordial meaning.

The use of dermocosmetic care, alone or simultaneously with pharmacological therapy, has demonstrated an evident efficacy in the resolution of this chronic dermatological condition.

In this context, the pharmacist plays a fundamental role, in the transmission of information related to this dermatosis, with the prescribed therapy and in the advice of the most suitable cosmetic. It also assumes a crucial role in promoting adherence to the therapy, always having the patient's welfare as a concern.

**Keywords:** acne vulgaris, psycho - social impact, dermocosmetic, pharmacist, advice.

## I. INTRODUÇÃO

A AV é uma doença crónica do folículo polissebáceo, caracterizada por comedões, pápulas, pústulas, nódulos, quistos e cicatrizes. Geralmente surge na adolescência, podendo afetar 85% dos jovens, entre os 12 e os 24 anos. No entanto, não se limita apenas aos adolescentes, podendo também afetar a mulher adulta e o homem. Esta patologia, manifesta-se em áreas onde a aglomeração de folículos polissebáceos é maior, como a região frontal, dorsal e ombros<sup>1,2</sup>.

A utilização de cosméticos é quase tão antiga como a humanidade, tendo um desenvolvimento mais notável a partir do século XIX. Desde então, os cosméticos tornaram-se uma constante no quotidiano da população, que tem evidenciado uma preocupação crescente com a aparência e o aspeto físico. Estes produtos assumem, uma especial importância como adjuvantes no tratamento de dermatoses, tendo já sido demonstrada a sua capacidade em aumentar a eficácia da terapia tópica e em minimizar os efeitos secundários da terapêutica oral<sup>3,4</sup>.

São vários os tratamentos prescritos para a acne. Apesar de eficazes, estes tratamentos provocam, por vezes, efeitos secundários, como xerose e irritação, que podem ser minimizados, se ao tratamento farmacológico forem associados cuidados dermocosméticos<sup>5</sup>.

Na presente monografia iremos fazer uma breve descrição da doença (definição, caracterização, classificação, etiopatologia e terapêutica) realçando depois, a importância dos cuidados dermocosméticos em situações de acne leve, bem como, em associação ao tratamento farmacológico. Serão também referidos, os produtos cosméticos recomendados e a evitar. Por fim, salientamos o papel crucial que o farmacêutico desempenha no aconselhamento e na transmissão de informações fundamentais para a adesão à terapêutica, na dispensa de tratamento farmacológico tópico ou oral.

## 2. BREVE EVOLUÇÃO DOS COSMÉTICOS

Por cosmético, entende-se “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”<sup>6</sup>.

A palavra “cosmético” deriva do termo grego “kosmetikos”, que significa embelezar, ornamentar ou enfeitar<sup>3,7</sup>.

As primeiras referências à utilização de produtos cosméticos remontam às civilizações antigas. Registos sobre a produção e utilização de cosméticos foram encontrados no Antigo Egipto. Inicialmente, a utilização destes produtos encontrava-se associada a rituais mágico-religiosos, mas rapidamente se desvincularam e começaram a ser utilizados com finalidades de embelezamento<sup>3,7</sup>.

Uma das técnicas desenvolvidas pelo povo egípcio foi a mumificação. No aperfeiçoamento de esta arte, foram inventados inúmeros produtos que, posteriormente, passaram a ser utilizados na área estética<sup>7</sup>.

A difusão dos cosméticos, fez-se sentir por toda a zona do Próximo Oriente, principalmente nas civilizações gregas e romanas<sup>7</sup>.

A perfumaria e a cosmética, mereceram uma atenção especial na Grécia Antiga. Na área da cosmética, os gregos utilizavam produtos com diversas finalidades, dos quais salientamos substâncias para atenuar as manchas da pele, dentífricos, depilatórios, entre outros<sup>3,7</sup>.

À semelhança dos gregos, também os romanos valorizavam a arte cosmética. A civilização romana utilizava variadas matérias-primas, com diferentes aplicações, privilegiando produtos utilizados em termas e banhos<sup>7</sup>.

Na idade média, verificou-se uma quebra acentuada na divulgação e no desenvolvimento de cosméticos. Nos séculos seguintes, as práticas de higiene pessoal eram mínimas, usando-se apenas pastas e perfumes<sup>7</sup>.

Apesar da utilização dos cosméticos ser quase tão antiga como a humanidade, o desenvolvimento e a investigação nesta área apenas se começou a fazer sentir a partir do início do século XIX. Foi a partir deste século, que se começaram a desenvolver os princípios da cirurgia estética e começou a existir um maior reconhecimento do benefício da higiene pessoal<sup>3,7</sup>.

O avanço científico foi acompanhado pelo desenvolvimento da indústria: começaram a surgir as primeiras fábricas de sabões, velas, gomas e pastas dentífricas, como, por exemplo, a fábrica da Colgate e a fábrica Palmolive<sup>3</sup>.

A partir do século XX, o uso de produtos cosméticos tornou-se uma realidade social e o grande poder económico influenciou a síntese de novos compostos<sup>3</sup>.

Os cosméticos, originalmente projetados como meros produtos de embelezamento, representam atualmente uma parte integrante do tratamento de certas condições dermatológicas. A notável evolução que se fez sentir nesta área, permitiu o desenvolvimento de novos produtos que vão ao encontro das necessidades e exigências da população<sup>8</sup>.

## **2.1 Legislação em Portugal**

De acordo com as tradições, culturas e rituais sociais, os produtos cosméticos (PC) são encarados de diferentes modos, necessitando de regulamentação de forma a garantir “os direitos dos consumidores e a proteção da saúde pública”<sup>9</sup>.

Em Portugal, o Decreto-Lei nº 189/2008 de 24 de setembro regulamenta os PC e de higiene corporal<sup>9</sup>.

O referido Decreto-Lei, estabelece as normas jurídicas a que estão sujeitos os PC relativamente à rotulagem, código de lote, código nominal, data de durabilidade mínima, data de fabrico, embalagem exterior, estado membro, estado terceiro, folheto informativo, ingrediente cosmético, lote de fabrico, menção publicitária, período após abertura, recipiente<sup>9</sup>.

Em Portugal, a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) é responsável pela supervisão e regulamentação dos PC, garantindo a proteção da saúde pública. Mesmo sendo de venda livre, todos os produtos colocados no mercado têm de estar em conformidade com as disposições legais, de forma a não colocar em risco a saúde humana<sup>9</sup>.

### 3. FISILOGIA GERAL DA PELE

A pele, o maior órgão do corpo humano, forma uma barreira protetora essencial entre o meio ambiente e o organismo<sup>10</sup>. Tem diversas funções, nomeadamente a de proteção do corpo de perigos exógenos, incluindo vários produtos químicos e microrganismos patogénicos, como vírus e bactérias. Além de barreira protetora, a pele tem inúmeras, outras funções como: termorreguladora, sensorial, sudorípara, tampão, melanogénea, queratopoiética, imunológica e estando localizada na face mais externa do nosso corpo é um fator determinante da nossa aparência. Pelas razões expostas, é importante protegi-la e manter o seu equilíbrio<sup>11</sup>.

A pele é constituída por duas camadas, a epiderme e a derme, suportadas por uma terceira camada, a hipoderme<sup>12</sup>. (Anexo I)

A epiderme é um epitélio de revestimento cuja camada mais externa, forma uma barreira física de proteção, sendo constituída por queratinócitos que se diferenciam em corneócitos, formando a camada córnea<sup>13</sup>.

A camada córnea, também chamada de camada de descamação, é uma camada em constante renovação e é constituída por células mortas ou em vias de degenerescência, muito ricas em queratina<sup>12</sup>.

A queratina é uma proteína fibrosa, que se forma quando ocorre a diferenciação dos queratinócitos, confere elasticidade ao tecido e faz com que ele funcione como uma barreira em relação ao exterior<sup>12</sup>.

Na epiderme, também existem melanócitos, que são as células responsáveis pela produção de melanina, que protege a pele dos efeitos nocivos dos raios solares, através da absorção das radiações ultra - violeta<sup>13</sup>.

A derme, maioritariamente constituída por fibras de colagénio e fibras de elastina, é considerada uma camada fulcral de suporte da pele, pois confere-lhe elasticidade e flexibilidade. É também nesta camada, que se encontram vasos sanguíneos e linfáticos, folículos pilosos, glândulas sebáceas e os canais secretores das glândulas sudoríparas<sup>10-12</sup>.

A hipoderme, a camada mais profunda da pele, é constituída por tecido adiposo e por tecido conjuntivo. A sua principal função é armazenar reservas energéticas para o organismo<sup>12</sup>.

Anteriormente, considerava-se que a pele fosse uma barreira impermeável a produtos tópicos. No entanto, esta ideia foi-se modificando e atualmente está demonstrado que os produtos utilizados no âmbito da dermofarmácia, atuam fundamentalmente na camada mais externa da pele, a camada córnea<sup>12</sup>.

A maioria das dermatoses, como por exemplo a AV, provoca uma disfuncionalidade na barreira cutânea, surgindo assim, a necessidade de coadjuvar a terapia com um produto que revitalize e hidrate a pele, tornando-a mais recetiva às propriedades dos produtos utilizados no seu tratamento.

## **4. ACNE VULGARIS**

### **4.1. Definição**

A acne vulgaris, é uma doença inflamatória crónica do folículo pilosebáceo da pele. Afeta grande parte da população e desenvolve-se predominantemente, na adolescência. Segundo o Portuguese Acne Advisory Board (PAAB), um grupo de dermatologistas portugueses dedicados ao estudo da AV, esta patologia afeta cerca de “85% dos jovens entre os 12-24 anos”, no entanto também pode afetar a mulher adulta (12%) e em menor número o homem (3%)<sup>1</sup>. Apesar de menos persistente a AV é, frequentemente, mais grave no sexo masculino<sup>14</sup>.

A AV é uma dermatose que pode provocar lesões em praticamente todas as zonas do corpo humano, excetuando as que não tem folículos pilosebáceos como a palma da mão, a sola e dorso dos pés. A região frontal, dorsal e ombros, são as áreas em que é possível encontrar maior densidade de folículos sebáceos e na qual a acne tem maior incidência<sup>2</sup>.

### **4.2. Fatores Etiopatogénicos**

Existem diversos fatores que podem estar na origem da acne. Os fatores fisiopatológicos mais frequentes são: hipersecreção sebácea por influência hormonal, hiperqueratinização folicular e colonização de *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) no folículo piloso, que pode provocar inflamação<sup>15</sup>.

### Hipersecreção sebácea

Quando estamos na presença de uma patologia como a acne, verifica-se um aumento das glândulas sebáceas, e deste modo uma hipersecreção de sebo, que é rico em lípidos, como triglicerídeos, ácidos gordos e colesterol<sup>11</sup>.

As glândulas sebáceas contêm sebócitos (células responsáveis pela libertação de sebo) e uma enzima (a 5  $\alpha$ -reductase (tipo I)) responsável pela redução dos androgénios (testosterona, DHEA-S, androstenediona) em dihidrotestosterona (DHT). Esta molécula mais ativa, vai provocar a diferenciação dos sebócitos e deste modo, provocar a libertação do sebo<sup>1,16</sup>.

### Hiperqueratinização folicular

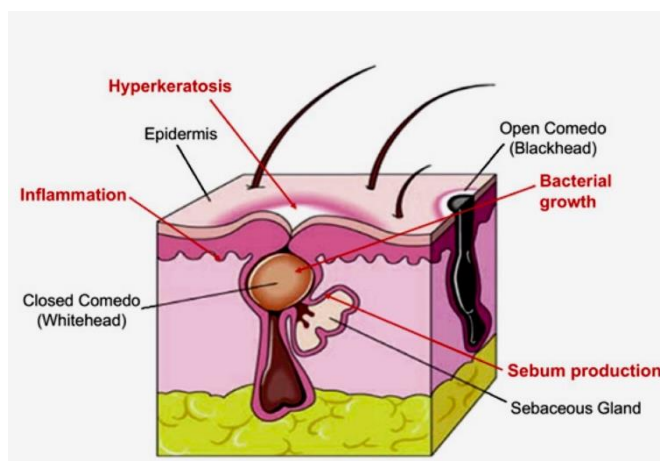
A hiperproliferação dos queratinócitos na epiderme é outro dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento da acne, pois leva à obstrução do folículo piloso, dificultando a saída do sebo. Quando este processo ocorre, a diferenciação dos queratinócitos em corneócitos não acontece normalmente<sup>1</sup>. Verifica-se então, uma acumulação de queratinócitos, que ficam “densamente empacotados com os monofilamentos e gotículas lipídicas”<sup>16</sup> e consequentemente, uma hiperprodução de queratina<sup>16</sup>.

### Colonização por *Propionibacterium acnes* e processo inflamatório

O principal microrganismo encontrado no ducto sebáceo é o *Propionibacterium acnes* e em menor número o *Staphylococcus albus*. O *P. acnes* é uma bactéria gram-positiva, anaeróbia, do género *Corynebacterium*<sup>17</sup>.

Este microrganismo faz parte da flora normal da pele, no entanto, quando ocorre uma obstrução do folículo polissebáceo e uma acumulação de sebo, criam-se as condições ideais para esta bactéria proliferar. O *P. acnes* produz lípases, reduzindo o sebo em ácidos gordos livres, que são comedogénicos e têm propriedades pró – inflamatórias, o que vai desencadear um processo inflamatório<sup>15</sup>.

Quando ocorre o processo inflamatório, verifica-se uma cascata de eventos envolvendo macrófagos, neutrófilos e linfócitos e a libertação de mediadores inflamatórios, como os leucotrienos e fatores de necrose tumoral (TNF- $\alpha$ ), o que pode provocar a rutura da parede do folículo, dando origem a várias lesões<sup>17</sup>.



**Figura 1:** Fatores etiopatogénicos no desenvolvimento da acne vulgaris.

**Fonte:** RAO, Jaggi - Treatment of Acne Scarring Acne vulgaris Acne scarring Laser treatment. **Facial Plastic Surgery Clinics of NA.** . ISSN 1064-7406. 19:2 ([s.d.]) 275–291.

### 4.3. Classificação da acne

A acne caracteriza-se por uma produção excessiva de sebo e pelo aparecimento de várias lesões: comedões fechados, comedões abertos, pápulas, pústulas e em casos mais graves, nódulos, quistos e cicatrizes<sup>18</sup>. (Anexo 2)

O comedão é a lesão primária da acne. Inicialmente, caracteriza-se por ser “um pequeno grão limiar, levemente saliente na pele sã”, denominado por comedão fechado. Quando o folículo aumenta, surge um comedão aberto vulgarmente chamado “ponto negro”<sup>1</sup>.

A pápula e a pústula surgem após o aparecimento do comedão e são lesões inflamatórias. A pápula “surge como área de eritema e edema em redor do comedão”, quando esta lesão fica inflamada, evolui para a pústula<sup>1</sup>.

O nódulo é uma lesão de “maiores dimensões, podendo atingir 2 cm” e o quisto, surge quando um comedão de grandes dimensões “sofre várias ruturas e recapsulações” e caracteriza-se por ser um comedão “tenso, saliente, com conteúdo pastoso e caseoso”<sup>1</sup>.





Quando ocorre a destruição do folículo pilo – sebáceo, desenvolve-se uma cicatriz – “depressão irregular coberta de pele atrófica, finamente telangiectásica” - que é característica de um tipo de acne mais grave<sup>1</sup>.



Consoante a lesão, a acne pode ser classificada como: comedónica, pápula-pustulosa, nódula – quística e conglobata. A gravidade das lesões características, permite classificar a doença como ligeira, moderada ou grave<sup>2</sup>.

A classificação do tipo de acne é extremamente importante para se realizar uma adequada escolha do tratamento.

**Tabela I** – Classificação da acne de acordo com o tipo de lesão predominante existente.

Tipo de acne	Caraterização	Imagem
<p><b>Acne comedónica</b></p> <p><b>Grau leve</b></p>	<p>Forma ligeira da acne. Caracteriza-se pela presença de comedões fechados e pelo aparecimento de algumas pápulas e pústulas, variam entre 10 e 15.</p>	
<p><b>Acne pápula-pustulosa</b></p> <p><b>Grau moderado</b></p>	<p>Caracteriza-se pela presença de comedões abertos, pápulas eritematosas e pústulas em maior número, variam entre 15 e 30.</p>	
<p><b>Acne Nódula – quística</b></p> <p><b>Grau grave</b></p>	<p>Caracteriza-se por ter comedões, pápulas e pústulas. Verifica-se uma reação inflamatória, pela rutura da parede folicular, levando à formação de nódulos, que podem conter pus.</p>	
<p><b>Acne Conglobata</b></p>	<p>Caracteriza-se por ter as lesões da acne nódulo-quística, mas manifestam-se com maior agressividade. Localiza-se no pescoço e tórax. Na maior parte dos casos requer intervenção cirúrgica.</p>	

**Fonte:** COLLANTES, D.; GUTIÉRREZ, E. - **Descrição Clínica e Terapêutica Dermatológica Específica - Acne Juvenil.** Em: Dermatologia Básica. Em: Medicina Familiar. LIDEL, 2011. ISBN: 978 972 757 629 6, p. 21 - 24.

## 5. CUIDADOS DA ACNE

### 5.1 Tratamento farmacológico

De uma forma geral, os objetivos do tratamento da acne são: curar as lesões, prevenir as cicatrizes e ajudar a evitar o impacto emocional e psicológico negativo, que a acne pode provocar<sup>19</sup>.

O tratamento farmacológico pode incluir o tratamento tópico e/ou o tratamento sistémico.

Na seleção da forma galénica, deve ser tido em consideração o tipo de pele, a distribuição das lesões e a relação entre a eficácia do tratamento e o risco de ocorrência de efeitos secundários adversos. Uma seleção inapropriada do tratamento pode agravar a inflamação e/ou provocar dermatites irritativas<sup>20,21</sup>.

#### 5.1.1. Tratamento tópico

O tratamento tópico está indicado nas formas **leve a moderada da acne** ou como adjuvante de terapêuticas sistémicas, nas formas mais graves. Normalmente, os anti-acneicos são usados em combinação, sendo os mais prescritos os retinóides, os antibióticos e o peróxido de benzoílo<sup>21</sup>.

##### Retinóides

Os retinóides são substâncias sintéticas, que derivam da vitamina A, e cujo principal mecanismo de ação é a inibição da comedogénese, ou seja, ao diminuir a formação de novos microcomedões, diminui as lesões inflamatórias, apresentando assim uma ação anti-inflamatória. Para além disso, também contribuem para aumentar a permeabilidade da pele a outros produtos medicamentosos<sup>23</sup>.

Os fármacos com atividade retinóide mais utilizados são: isotretinoína, tretinoína, adapaleno e tazatreno. Estas substâncias encontram-se em diferentes formas galénicas (como por exemplo: cremes, geles e loções) e são considerados os fármacos de primeira linha no tratamento de todas as formas de **acne leve ou moderado**<sup>22,23</sup>.

### Antibióticos tópicos

Os antibióticos tópicos, clindamicina e eritromicina, para além de impedirem a colonização do *P. acnes*, também evidenciam propriedades anti-inflamatórias<sup>22</sup>.

A utilização de antibióticos está recomendada para casos de **acne pápulo – pustulosa ligeira**. É importante que o tratamento seja interrompido assim que houver melhorias clínicas ou quando se verifica ineficácia clínica após 6 a 8 semanas. Esta ineficácia pode ser resultante da resistência desenvolvida por algumas estirpes de *P. Acnes*<sup>23</sup>.

### Peróxido de Benzoílo

O peróxido de benzoílo devido às suas propriedades bactericidas, comedolíticas e seborreguladoras é dos fármacos mais utilizados no tratamento de primeira linha na **acne comedónica leve**<sup>21</sup>.

Contrariamente aos antibióticos, não está associado ao desenvolvimento de resistências, pelo que tem eficácia mantida. O peróxido de benzoílo apresenta maior eficácia quando associado a um antibiótico tópico ou a um retinóide, permitindo uma maior cobertura de todos os aspetos da etiopatogenia da AV<sup>21,22</sup>.

Os pacientes devem ser instruídos quanto à aplicação deste antimicrobiano, uma vez que, no início pode provocar alguma irritação, eritema, descamação dérmica e descoloração de roupa e cabelo<sup>21,22</sup>.

## **5.1.2. Tratamento sistémico**

A terapêutica sistémica está indicada para **casos mais avançados de acne**, nos quais o tratamento tópico demonstrou ser ineficaz<sup>21</sup>.

### Antibióticos Oraís

Os antibióticos orais mais prescritos para situações de acne severa são: doxiciclina, tetraciclina ou minociclina. Tal como nos antibióticos tópicos, estes inibem o mecanismo de ação do *P. Acnes* e além disso têm propriedades anti-inflamatórias<sup>24</sup>.

As diretrizes recomendam que, quando se verificar uma resposta clínica satisfatória e as lesões inflamatórias se encontrarem resolvidas, os antibióticos orais devem ser suspensos. Caso haja necessidade de antibioterapia crónica, esta deve ser associada a um gel ou loção de peróxido de benzoílo de forma a reduzir o desenvolvimento de resistência bacteriana<sup>25</sup>.

### Tratamento Hormonal

Os antiandrogénicos orais (por exemplo espironolactona) podem melhorar a acne, mas apresentam diversos riscos associados. Estes fármacos bloqueiam os recetores dos androgénios ou inibem a sua conversão em dihidrotestosterona (DHT) e desta forma impedem a hipersecreção sebácea<sup>1,25</sup>

É o tratamento de eleição para mulheres que apresentam sintomas como: hirsutismo, seborreia intensa, alterações menstruais e ovários poliquísticos. Normalmente, o tratamento consiste em contraceptivos orais de combinação com progestagénio não androgénico<sup>24</sup>.

### Isotretinoína

O tratamento com este retinóide sintético, está indicado na **acne nódulo-quístico** grave com cicatrizes, que não responde ao tratamento convencional, incluindo antibióticos sistémicos, ou na acne associado a problemas psicológicos<sup>24</sup>.

Este fármaco atua de forma mais completa e eficaz nos mecanismos fisiopatológicos da acne: inibe a diferenciação das glândulas sebáceas, corrige o defeito de queratinização no folículo e tem uma ação anti-inflamatória<sup>22,24</sup>.

É extremamente importante transmitir ao doente que as evidências clínicas, normalmente, só aparecem 2 a 3 meses após o início do tratamento. Para além disso, é necessário informá-lo sobre os efeitos secundários que podem surgir: secura cutânea, aumento da sensibilidade ao sol, irritação cutânea e secura ocular com intolerância a lentes de contato. O potencial teratogénico e a possibilidade de surgirem alterações de humor, como tendência para depressão ou suicídio, são efeitos secundários a realçar, que devem ser controlados<sup>22</sup>.

Face ao exposto, podemos constatar que é recomendada a utilização de agentes terapêuticos com mecanismos complementares, de forma a abranger múltiplos fatores patogénicos e assim, tratar concomitantemente lesões inflamatórias e não inflamatórias<sup>26</sup>.

**Tabela 2** – Opções de tratamento de acne.<sup>25</sup>

<b>Acne comedónica</b>	Retinóide Tópico Peróxido de Benzóilo
<b>Acne pápulo – pustulosa</b>	Retinóide Tópico + Antibiótico Tópico
<b>Acne nódula – quística</b>	Antibiótico oral + Retinóide Tópico + Peróxido de Benzoílo
<b>Acne conglobata</b>	Isotretinoína

### 5.1.3. Terapia de Manutenção

As lesões tendem a recorrer ao longo dos anos, principalmente diante de interrupções terapêuticas. Deste modo, as diretrizes recomendam a realização de uma terapia de manutenção de forma a manter a remissão da acne pela inibição de novas lesões. Os fármacos de eleição, para a terapia de manutenção são os retinóides tópicos<sup>26</sup>.

### 5.2. Cuidados dermocosméticos

O principal tratamento da AV é a terapia farmacológica, no entanto, estudos revelam que os cuidados dermocosméticos representam uma parte fundamental na adesão à terapêutica, na melhoria dos resultados terapêuticos e especialmente na melhoria da qualidade de vida (QoL) dos doentes<sup>27,28</sup>.

Atualmente, existe na farmácia uma grande variedade de produtos dermocosméticos indicados como coadjuvantes no tratamento farmacológico da AV. Estes produtos apresentam diversos princípios ativos com diferentes propriedades e mecanismos de ação.

Podemos dividir estes produtos em oito categorias: **produtos de limpeza, hidratantes faciais, protetores solares, maquilhagem corretiva, hidratantes labiais, esfoliantes, máscaras faciais e adesivos anti-acne**. Estes produtos, se forem bem aconselhados, podem coadjuvar a terapia farmacológica, no entanto se forem mal aplicados, podem piorar o estado da pele e agravar os sintomas da acne.

- Produtos de limpeza

Um produto de limpeza (PL) é qualquer produto que tem como objetivo remover suavemente a sujidade, oleosidade, bactérias, poluentes ambientais prejudiciais à pele, sem provocar irritação ou *secura*<sup>11</sup>.

Um PL ideal deve ser<sup>11</sup>:

- Não comedogénico;
- Hipoalergénico;
- Não irritante.

O regime de limpeza, deve atender às necessidades do utente e deve ter em conta algumas considerações<sup>11,29</sup>:

- o tipo de pele;
- quando e porquê deve ser efetuada a limpeza;
- a zona do corpo sujeita a limpeza.

Existem várias categorias de PL: sabões, *syndets*, *combars* anti-microbianos e loções de limpeza *oil-free*<sup>30</sup>.

**Sabões** – formam-se por um processo chamado de saponificação, onde ocorre uma mistura de ácidos gordos. São os PL mais vulgarmente utilizados, no entanto, apresentam um pH muito alcalino (entre 9-10) e por isso não são recomendados na AV. Podem destruir a camada epitelial, destabilizando a função barreira e assim conduzir à *secura* da pele, que na maioria das vezes, já se encontra seca e irritada por causa dos tratamentos tópicos<sup>14,30,31</sup>. Para além do referido, diminuem a permeabilidade da barreira epitelial, o que provoca a desidratação, eritema e uma irritação subjetiva da pele<sup>30</sup>.

**Syndets** – também chamados de detergentes sintéticos ou “sabões sem sabão” têm um pH mais ácido (entre 5-7) compatível com o pH normal da pele. Os mais indicados são os que são formulados com tensoativos aniónicos, anfotéricos ou não aniónicos. Estes são caracterizados por terem um mecanismo de limpeza sem modificar os lípidos e proteínas naturais da pele. Para além disso, podem conter zinco ou ácido salicílico, que ajudam na recuperação da integridade da barreira cutânea em estados iniciais do tratamento<sup>11,14,30</sup>.

Ao contrário dos sabões, são o tipo de produtos de limpeza mais indicado na AV<sup>4,31</sup>.

**Combars antimicrobianos** – são uma combinação de um sabão e de um syndet e para além disso contêm triclosano, um agente antibacteriano potente. Estes são altamente eficazes em diminuir as bactérias prejudiciais à pele, no entanto também reduzem a flora normal da pele e conseqüentemente, causam a secura e irritação cutânea<sup>11, 30</sup>.

Apresentam um pH alcalino (entre 9-10) e não são recomendados como coadjuvante ao tratamento da AV, porque o agente antibacteriano presente nestas formulações, atua fundamentalmente contra as bactérias gram-positiva da superfície cutânea<sup>30</sup>.

**Loções de limpeza oil-free** – são os agentes de limpeza mais suaves existentes no mercado uma vez que não têm sabão, têm um pH neutro e geralmente não contêm fragâncias, corantes ou conservantes<sup>30</sup>.

Demonstram ter eficácia em dermatoses como a AV, especialmente em etapas iniciais dos tratamentos, quando a pele ainda se está em fase de adaptação<sup>30</sup>.

A suavidade deste tipo de produtos é explicada pela presença de emolientes, que geralmente minimizam a irritação e secura da pele e pela reduzida interação entre os surfactantes do agente de limpeza e os constituintes naturais da pele (proteínas e lípidos)<sup>29,30</sup>.

✓ Produto de limpeza numa pele acneica

Numa pele acneica, a limpeza tem fundamentalmente três objetivos<sup>5</sup>:

1. Evitar que a pele fique irritada durante a limpeza;
2. Preparar a pele para os tratamentos a que pode ser sujeita;
3. Restabelecer a superfície da pele depois de tratamentos.

Antes da escolha do PL, é necessário saber qual é o tipo de pele, pois cada tipo de pele apresenta uma limpeza específica<sup>29</sup>.

Numa pele oleosa, deve ser usado um produto oil-free, de forma a limitar a formação de oleosidade e a controlar o brilho que geralmente aparece 3 a 4 horas após a lavagem. Estes produtos podem incorporar substâncias como o etanol, que tem função adstringente e bactericida, contribuindo no controlo da proliferação de bactérias<sup>5,32</sup>.

A pele seca, em doentes com AV, não é tão comum, e é geralmente provocada pela exposição a produtos ou medicamentos. A limpeza deste tipo de pele deve ser feita com

loções de limpeza que contêm emolientes e que deixam um filme à superfície da pele, minimizando a irritação e a sensibilidade<sup>29</sup>.

A maioria das pessoas, acredita que o aparecimento da acne está relacionado com falta de higiene e esta percepção leva a que limpem a pele várias vezes ao dia, de forma a aliviar a sensação de oleosidade e de “pele suja”. No entanto, esta limpeza exagerada agrava o estado da dermatose, pois conduz a um aumento de TEWL, a um aumento da proliferação bacteriana, à formação de comedões e irritabilidade da pele<sup>5,29</sup>.

Deste modo, é recomendado realizar a limpeza da pele diariamente, duas vezes ao dia: de manhã para retirar os resíduos acumulados durante a noite e à noite para remover protetor solar e outros produtos de beleza que possam interferir ou reagir com a pele<sup>29,30</sup>.

Conforme tivemos oportunidade de referir, existem várias formas galénicas válidas, no entanto o regime de limpeza deve ser focado em “sabões sem sabão”, como os syndets, que combinam vários tensoativos sintéticos suaves e preservam o pH normal da pele (entre 4 e 7). Para além disso, devem possuir capacidade de incorporação de substâncias ativas, que atuem nos vários fatores intervenientes na etiopatogenia da acne<sup>5,14,33</sup>.

Este regime deve ser sempre acompanhado por um hidratante de forma a aliviar a secura, irritação, eritema e descamação.

- Hidratante

Os hidratantes, são os produtos mais prescritos em dermatologia e têm como principal mecanismo de ação, estimular o processo natural de recuperação da barreira cutânea<sup>13</sup>.

Um dos efeitos secundários mais frequentes nos tratamentos farmacológicos da acne é a xerose cutânea, que pode causar a rutura da camada córnea, levando ao aumento da TEWL. Assim, a hidratação é fundamental, de modo a restaurar a integridade da pele, frequentemente alterada pelos tratamentos anti – acneicos<sup>4,13</sup>.

Geralmente, os hidratantes são formulados como cremes ou loções e são compostos fundamentalmente por substâncias oclusivas, humectantes e emolientes<sup>4</sup>.

As substâncias oclusivas e humectantes, aumentam a água na camada córnea por dois mecanismos: bloqueiam a TEWL, formando um filme hidrofóbico na superfície da pele e



dentro do interstício superficial, entre os corneócitos, e mimetizam o papel dos fatores naturais de hidratação, atraindo a água desde a derme até à epiderme<sup>13,34</sup>.

Um hidratante para uma pele acneica, deve prevenir e aliviar a pele irritada e deve ter um efeito calmante por evaporação lenta da água. Preferencialmente, deve ser escolhido um gel não oclusivo ou uma solução que contem humectantes não comedogénicos e emolientes<sup>4,29</sup>. Para além disso, é desejável a utilização de um produto que deixe a pele matificada e sem brilhos. Isso é possível, com a incorporação de certas substâncias como a sílica coloidal pirogénica, que regula a hiperprodução de sebo proporcionando um aspeto mate<sup>32</sup>.

Recomenda-se o uso diário de hidratante que deve, preferencialmente, incluir proteção solar<sup>29</sup>.

- Protetor Solar

O uso de protetor solar é recomendado em todos os tipos de pele, no entanto, peles afetadas com AV requerem uma atenção especial. Apesar de alguns doentes referirem melhoria transitória das lesões da acne, após exposição solar, não existem evidências do benefício da radiação solar. Esta melhoria pode ser atribuída à camuflagem pelo bronzamento<sup>21</sup>.

Deve também ter-se em atenção, que a maior parte dos agentes terapêuticos anti-acneicos são fotossensibilizantes, sendo por isso necessário tomar precauções redobradas<sup>14</sup>.

O protetor solar, deve ser incorporado na rotina diária e a sua escolha deve ser a mais adequada, tendo em conta que a maioria dos protetores solares são comedogénicos e irritantes para a pele, podendo assim, agravar o estado da acne<sup>29,31</sup>.

Atualmente existem protetores solares destinados especificamente para doentes com AV. Devem ser, preferencialmente, escolhidos filtros contra as radiações UVA, de forma a evitar uma hiperpigmentação de lesões já curadas, devem ser não comedogénicos, hipoalergénicos e oil-free<sup>29</sup>.

- Maquilhagem corretiva

A maquilhagem é uma técnica, que tem como objetivo disfarçar a deformação que algumas lesões cutâneas podem provocar e assim, normalizar a aparência da pele<sup>28</sup>.

Condições dermatológicas, que se localizam particularmente na face como a AV, são frequentemente uma fonte de preocupação emocional para os doentes. Assim, alguns

doentes, principalmente mulheres e jovens, escolhem usar cosméticos de modo a disfarçar algumas marcas e lesões, como por exemplo cicatrizes<sup>28</sup>. (Anexo 5)

O benefício mais notável da aplicação de maquilhagem é o resultado imediato e a satisfação que pode ser alcançada após a aplicação do produto. A maquilhagem deve ser uma opção considerada pelos dermatologistas, na primeira consulta, uma vez que, fornece resultados imediatos e pode ser útil na melhoria da QoL dos doentes enquanto se aguardam os resultados da terapia farmacológica<sup>28</sup>.

A escolha do tipo de maquilhagem é extremamente importante, uma vez que a maioria deste tipo de produtos contem substâncias que cobrem os poros da pele, aumentando o risco de formação de comedões<sup>33</sup>.

Recomenda-se então, o uso de maquilhagem não comedogénica, que geralmente são emulsões com baixo teor de gordura ou oil-free e produtos que tenham substâncias que absorvem o excesso de oleosidade, nomeadamente: caulino, talco e pós de poliamida micronizados<sup>14</sup>.

Por fim, é fundamental remover a maquilhagem todos os dias de forma a evitar a exacerbação da AV<sup>29</sup>.

- Hidratante labial

A queilite (inflamação nos lábios) é um dos efeitos secundários principais de alguns tratamentos anti-acneicos, como a isotretinoína. Assim, recomenda-se a aplicação de cremes labiais emolientes ou contendo alfa-hidroxiácidos (AHA) de forma a compensar esta inflamação<sup>14</sup>.

Para além dos produtos dermocosméticos diários indicados como coadjuvantes no tratamento farmacológico da AV, existem outros que são de uso ocasional:

- Esfoliantes

São produtos que contêm substâncias comedolíticas, como o ácido salicílico e o ácido glicólico, que aceleram a renovação celular da pele e ajudam no tratamento da AV, prevenindo a formação de comedões. Normalmente, encontram-se na forma de géis contendo microesfera<sup>31,34</sup>.

Uma esfoliação excessiva ou inadequada, pode causar irritação ou exacerbar a inflamação das lesões, por isso, é recomendado realizar no máximo três vezes por semana<sup>33</sup>.

- Máscaras Faciais

Normalmente, são produtos que contêm uma base de argila ou caulino, que absorvem os lípidos da superfície cutânea, diminuindo temporariamente o brilho da pele<sup>31,33</sup>. Normalmente, de forma a alcançar a eficácia pretendida, recomenda-se a aplicação da máscara facial uma vez por semana<sup>11</sup>.

- Adesivos anti-acne

São projetados de forma a colocar durante a noite, nas lesões inflamatórias. São produtos que contêm ácido salicílico e agentes antibacterianos<sup>33</sup>.

## **6. IMPACTO PSICO -SOCIAL DA ACNE**

“Não há nenhuma doença que causa maior trauma físico, maior desavença entre pais e crianças, maior insegurança e sentimentos de inferioridade do que a acne vulgaris”<sup>29</sup>.

A AV é uma doença dermatológica crónica, que está associada a perturbações físicas e psíquicas, incluindo, ansiedade, inibição social, depressão e ideação suicida. O impacto emocional desta doença é difícil de prever podendo ser influenciada por vários fatores, como: idade, auto-estima basal, suporte familiar e patologia psiquiátrica subjacente<sup>35</sup>. (Anexo 6)

Os adolescentes são mais vulneráveis ao impacto psicossocial negativo da AV. Sendo uma doença que aparece numa idade onde surgem alterações físicas e psíquicas, o adolescente sente uma revolta e estranheza ao assistir às transformações do seu corpo, o que pode resultar no isolamento social, insucesso escolar, distorção da imagem corporal e baixa auto-estima<sup>21,35</sup>.

Estudos revelam que, condições dermatológicas como a AV diminuem a QoL dos doentes, devido ao estigma e à rejeição social de que estes doentes são vítimas, fruto de várias crenças e preconceitos que envolvem doenças cutâneas<sup>21,28</sup>.

## 7. INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

A farmácia é maioritariamente, o local de primeira escolha dos doentes com AV e o farmacêutico assume um papel extremamente importante, que vai para além da dispensa de produtos. Este pode e deve oferecer uma série de conselhos sobre o cuidado da pele, de modo a instruir o doente<sup>18</sup>.

De forma a normalizar a conduta de indicação farmacêutica, e simultaneamente garantir a qualidade da mesma, a Ordem dos Farmacêuticos estabeleceu um procedimento pelo qual o farmacêutico se deve reger. As principais etapas deste procedimento são<sup>36</sup>:

- 1- Entrevista ao doente;
- 2- Intervenção farmacêutica;
- 3- Avaliação dos resultados.

Antes de intervir na resolução dos sintomas, o farmacêutico deve estabelecer uma adequada comunicação com o doente, de forma a recolher informações sobre: os sintomas que apresenta e há quanto tempo surgiram, existência de outros sinais ou sintomas associados ao aparecimento da acne, outros problemas de saúde associados e sobre o uso de medicamentos<sup>36</sup>.

Só após a recolha desta informação, é que o farmacêutico pode avaliar o problema de saúde e concluir se se trata de um sintoma ou transtorno menor<sup>36</sup>.

Esta conduta deve ser aplicada, quando o farmacêutico está perante um doente com AV leve, que pode ser resolvida com produtos de higiene e cosmética<sup>18</sup>.

Caso se conclua que se está perante um caso de AV grave ou resistente, que necessita de tratamento farmacológico, este deve ser encaminhado para o médico<sup>14</sup>.

Num doente ao qual foi prescrito um tratamento farmacológico para a AV, a primeira preocupação do farmacêutico deve ser a de transmitir todas as informações relacionadas com a dermatose e com o tratamento prescrito (posologia, efeitos secundários, reações adversas e interações). O facto de o doente compreender a dermatose de uma forma clara, vai proporcionar uma sensação de controlo da doença e permitir uma maior predisposição para a resolução do problema<sup>37</sup>.

A educação do doente é primordial para garantir a sua adesão a qualquer regime terapêutico. Geralmente o doente com AV deseja um tratamento rápido e eficaz, assim, é

fundamental informá-lo que não deve esperar uma resposta ao tratamento antes de dois meses após o início. O facto de serem tratamentos prolongados, leva a que os doentes sejam pouco cumpridores e conseqüentemente a desistir da terapêutica, quando não têm resultados imediatos<sup>18</sup>.

Estudos revelam que, o abandono da terapia constitui um dos problemas mais graves na resolução da AV. Assim, é importante instruir o doente de modo a que a adesão à terapêutica seja o mais eficaz possível<sup>18</sup>.

É essencial que o doente tenha consciência de que a AV é uma dermatose possível de ser tratada e que a maioria das alterações por ela causada podem ser revertidas, através de um tratamento eficaz<sup>21,37,38</sup>. Além disso, é necessário esclarecer os doentes sobre a importância da terapia de manutenção, de forma a prevenir recidivas.

Outro fator, determinante para o abandono da terapia farmacológica, é a variedade de efeitos secundários que podem surgir após o início do tratamento. Aqui, o aconselhamento sobre a importância dos cuidados dermocosméticos é essencial<sup>18</sup>.

Como já foi referido anteriormente, é fundamental aconselhar quanto à higiene e cuidados da pele, especialmente em doentes aos quais foi prescrita isotretinoína e outros retinóides. Os cuidados específicos diários, devem ser feitos com produtos “oil free” (emulsões em que a fase oleosa é substituída por silicone volátil) que ajudam a regular a oleosidade e o brilho excessivos e a higiene deve ser realizada com produtos de limpeza suaves, preferencialmente com elevada tolerância cutânea<sup>14,18</sup>.

Sendo a AV uma dermatose com um profundo impacto psico-social, uma das preocupações fulcrais do farmacêutico deve ser o bem-estar do doente. É importante dedicar algum tempo à perceção da doença e estabelecer uma empatia farmacêutico-utente, que permita ao utente exprimir a sua perceção da doença e de que forma é que esta condição afeta o seu dia-a-dia<sup>14</sup>. Só assim, é que o farmacêutico consegue avaliar e identificar situações de alerta, como por exemplo, situações depressivas, que frequentemente conduzem ao suicídio. Perante estas, devem ser delineadas estratégias de promoção da motivação<sup>14</sup>.

A comunicação é imprescindível na intervenção farmacêutica. Permite o estabelecimento do diálogo e também a cooperação do doente no tratamento, promovendo assim a adesão à terapêutica. O farmacêutico, deve usar designações compreensíveis e

adaptadas ao nível sócio - cultural do doente, orientando o aconselhamento em função do seu nível sócio-económico<sup>14</sup>.

Apesar da elevada prevalência da acne, é possível verificar que ainda existe uma grande lacuna na divulgação de informação sobre esta dermatose e um vasto conjunto de crenças erradas sobre esta patologia. Cabe ao farmacêutico elucidar e desmistificar algumas destas crenças, de forma a melhorar a qualidade de vida dos doentes e auxilia-los a lidar com os fatores psicológicos associados à doença. Na informação prestada ao doente devem ser tidos em consideração os seguintes pontos:<sup>14,19,21</sup>

- Não existe nenhum estudo claro que relacione alimentação com o aparecimento de acne;
- Devem evitar a manipulação das lesões para diminuir o aparecimento de infeção e inflamação e posteriormente cicatrizes;
- O mito de que uma pele acneica deve ser lavada várias vezes ao dia, de forma a retirar a oleosidade, é errado e pode levar ao agravamento da acne;
- O tratamento tópico deve aplicar-se sobre toda a região, não só sobre as lesões, já que assim atua de modo preventivo;
- Os efeitos benéficos dos distintos tratamentos, tanto tópicos como sistémicos requerem tempo, assim o doente deve ser alertado para não abandonar o tratamento;
- As tetraciclina e os retinóides tópicos e sistémicos são fototóxicos;
- Deve evitar-se a exposição solar sem proteção, uma vez que o sol agrava a inflamação das lesões;
- Evitar que haja contacto sistemático entre o cabelo e as lesões de acne;
- Evitar o uso de produtos comedogénicos;
- A ingestão de produtos lácteos não agrava a acne;
- Os retinóides e o peróxido de benzoílo são irritantes, já que produzem eritema e descamação;
- A atividade sexual não tem nenhuma influência no aparecimento ou agravamento da AV.

No final do atendimento, o farmacêutico deve certificar-se que o doente adquiriu todas as informações necessárias para a realização do seu tratamento<sup>14</sup>.

## 8. CONCLUSÃO

A AV é uma doença crónica do folículo polissebáceo e é considerada uma das condições dermatológicas mais comuns em todo o mundo. A sua patogenia não está totalmente definida, no entanto, o conhecimento dos fatores que intervêm na mesma, permitiu desenvolver medidas terapêuticas<sup>37</sup>.

Atualmente, existem várias opções terapêuticas eficazes que permitem controlar todo o tipo de acne, evitar recaídas, minimizar o sofrimento dos doentes e prevenir as sequelas da patologia. O tratamento deve ser individualizado e não estereotipado, e deve ser feito de forma escalonada, havendo por vezes a necessidade de combinar tratamentos tópicos e sistémicos<sup>24,27</sup>.

A escolha do tratamento depende da extensão, gravidade, duração, tipo de lesão e efeitos psicológicos da doença<sup>24</sup>.

Estudos revelam que, há uma elevada taxa de abandono do tratamento por parte de doentes com AV, que é explicada pela variedade de efeitos secundários que o tratamento provoca e também pelo facto de na maioria dos casos, os benefícios clínicos demorarem algum tempo a aparecer.

Assim, surge a necessidade de utilizar concomitante, produtos dermocosméticos que limpam, hidratam e evitam a irritação cutânea, favorecendo o cumprimento terapêutico. Estes produtos, têm como objetivos principais: manter a pele limpa, controlar a oleosidade e prevenir a secura excessiva provocada pelos tratamentos. No entanto, assumem também, um papel na melhoria da qualidade de vida do doente, na sua autoestima e confiança.

A farmácia comunitária, sendo um espaço de prestação de cuidados de saúde e de fácil acesso à comunidade, deve assumir-se como o local privilegiado para a aquisição destes produtos, de forma a garantir um aconselhamento dermocosmético adequado, por parte de um profissional de saúde qualificado e competente.

No futuro, seria interessante entender a perceção da população relativamente à importância da utilização dos dermocosméticos, como coadjuvantes do tratamento da AV e de que forma é que consideram um aconselhamento qualificado, uma mais valia para um tratamento eficaz.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - FIGUEIREDO, A., *et al.*- **Avaliação e tratamento do paciente com acne.** Rev Port Clin Geral. 27: (2011) 59-65.
- 1 -GOLLNICK, H., *et al.*- **Pathogenesis and pathogenesis Related Treatment of Acne.** Journal of Dermatol. 18: (1991) 489-99.
- 2 - PITA, J. - **Breve História dos Cosméticos.** Revista Munda. (1996) 17-28.
- 3 -TOOMBS, E. - **Cosmetics in the Treatment of Acne Vulgaris.** Dermatologic Clinics. 23:3 (2005) 575-581. ISBN 07338635
- 5 - SOLOMON, B., SHALITA, A. - **Effects of Detergents on Acne.** Clinics in Dermatology 14: (1996) 95-99.
- 6 - Decreto-lei nº113 de 21 de outubro do Ministério da Saúde, Diário da República, 1ª Série, nº205 de 21 de outubro de 2010.
- 7 - REBELO, M., PITA, J. - **Cosméticos e a sua evolução.** Farmácia Portuguesa. (1988) 1-6.
- 8 - DRENO, B. *et al.* - **The science of dermocosmetics and its role in dermatology.** JEADV. (2014) 1-9.
- 9 - Decreto-lei nº189 de 24 de Setembro do Ministério da Saúde, Diário da República, 1ª Série, nº185 de 24 de setembro de 2008.
- 10 - SAKAMOTO, K., *et al.*- **Structure and Function of Skin From a Cosmetic Aspect.** Em: Cosmetic Science and Technology (2017) 673-683.
- 11 - DRAELOS, Z. - **Acne and cosmetics.** Em: Cosmetics and Dermatological Problems and Solutions. ISBN 9781841847405. p. 3-9.
- 12 - PRISTA L., BAHIA M., VILAR E. - **Dermofarmácia e cosmética.** I volume: Maiadouro. (1992) p. 79-80.
- 13 - CATORZE, M. G. - **Hidratação cutânea.** Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, 68: (2010) 195-215.
- 14 - SOARES, M. - **Medicamentos não Prescritos Aconselhamento Farmacêutico.** ISBN 9789729857980. p. 456-567.
- 15 - MIKKELSEN, Carsten Sauer; HANSEN, Sonali R.; KROON, Sussane - **Local treatment of acne.** PHARMACEUTICALS IN PRACTICE. 131: (2011) 33-34.
- 16 - GOLLNICK, H., *et al.* - **Management of acne: A report from a global alliance to improve outcomes in acne.** Journal of the American Academy of Dermatology. 49:1 (2003) 1-37.
- 17 - DESSINIOTI, C., KATSAMBAS, A. - **The role of Propionibacterium acnes in acne pathogenesis: facts and controversies.** Clinics in Dermatology. ISSN 0738081X. 28:1 (2010) 2-7.
- 18 - KLIGMAN, A. - **An overview of acne.** J Invest Dermatol. 62 (1974) 268-287.



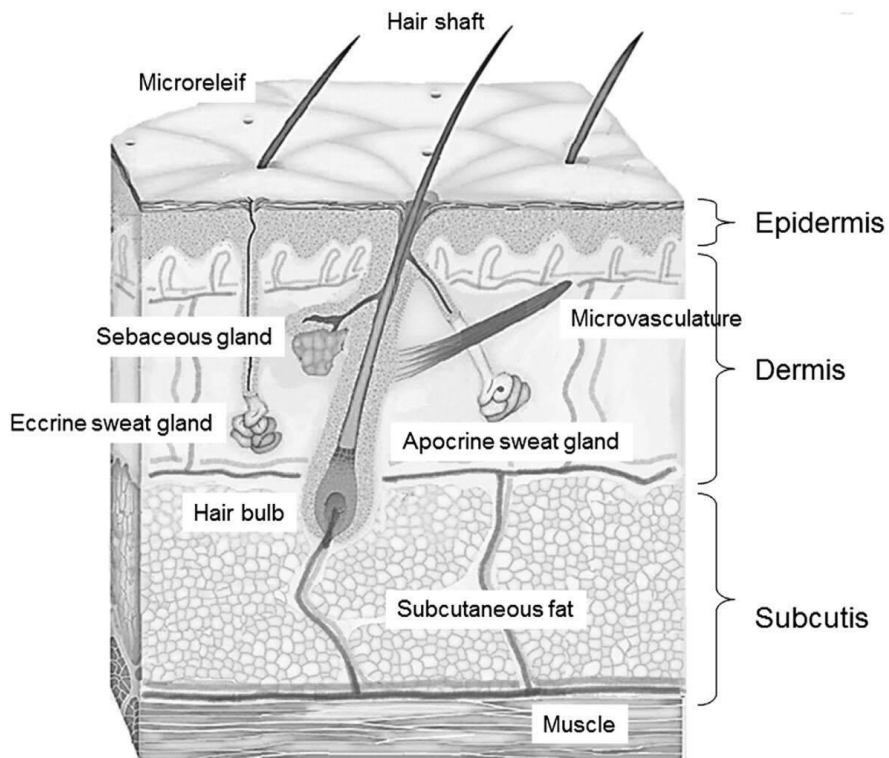
- 19 - LUELMO, J. - **Acné: algo más que una pesadilla de juventud**. El farmacêutico. (2010) 44-46.
- 20 - NELSON, A., THIBOUTOT, D. - **Sebum**. Em Acne Vulgaris. p. 3-5.
- 21 - SOUTOR, C., HORDINSKY, M. – **Dermatologia Clínica**. 1ª Ed. Mc Graw Hill Education, 2015. ISBN: 978 85 8055 379 6.
- 22 - REBELO, C., *et al.* - **Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte II**: (2011) 66-76.
- 23 - KRISHNA, S., KIM, C., KIM, J. - **Innate immunity in the pathogenesis of acne vulgaris**. Em: Acne Vulgaris. p. 12-23.
- 24 - SIMON, A. - **O acne**. Boletim do CIM. (2004) 3-4.
- 25 - SOUTOR, C., HORDINSKY, M. – **Dermatologia Clínica**. 1ª Ed. Mc Graw Hill Education, 2015. ISBN: 978 85 8055 379 6.
- 26 - MONTAGNER, S., COSTA, A. - **Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial à manutenção dos benefícios clínicos Current guidelines in the treatment of acne vulgaris** - Surg Cosmet Dermatol. 2:3 (2010) 205–213.
- 27 - ZIP, C.- **The Role of Skin Care in Optimizing Treatment of Acne and Rosacea**. (2017) 5-7.
- 28 - LEVY, L., EMER, J.- **Emotional benefit of cosmetic camouflage in the treatment of facial skin conditions : personal experience and review**. Dove Press journal (2012) 173-183.
- 29 - GOODMAN, G. - **Cleansing and Moisturizing in Acne Patients**. J. Dermatology 1: (2009) 1-6.
- 30 - LEVIN, J. - **The Relationship of Proper Skin Cleansing to Pathophysiology , Clinical Benefits , and the Concomitant Use of Prescription Topical Therapies in Patients with Acne Vulgaris**. Dermatologic Clinics. ISSN 0733-8635, (2015).
- 31 - **Cosmetics and skin care in acne** - Indian Journal of Dermatology Venereology and Leprology. março (2009).
- 32 - MOORE, R., WILKINSON, J. - **Cosmetologia de Harry**. (1990) p. 125-150 ISBN: 84 87189 38 5.
- 33 - GUERRERO, D. - **Dermocosmetic approach to acne by the dermatologist**. Annales de Dermatologie et de Vénéréologie. ISSN 0151-9638. 137:12 (2010) 29-33.
- 34 - CHULAROJANAMONTRI, L., *et al* - **Moisturizers for Acne**. J Clin Aesthet Dermatol. maio (2014) 36-44.
- 35 - TEIXEIRA, V., VIEIRA, R., FIGUEIREDO, A. - **Impacto psicossocial da acne**. SPDV. junho (2012) 291-296.
- 36 - GRUPO DE REVISÃO DAS BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)**. (2009) 28-31.

37 - REBELO-NEVES, C. ; DIAS, C. ; TORRAL, J. - **Desenvolvimento de um Inventário de Crenças , Comportamentos e Tratamento sobre a Acne. SPDV. 74: fevereiro (2016) 137-145.**

38 - Grupo de investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada- **Atención Farmacéutica en Acné - Guía de Práctica Farmacéutica en Acné (GPFA).** ISBN: 978-84-6949598-8.

## 10. ANEXOS

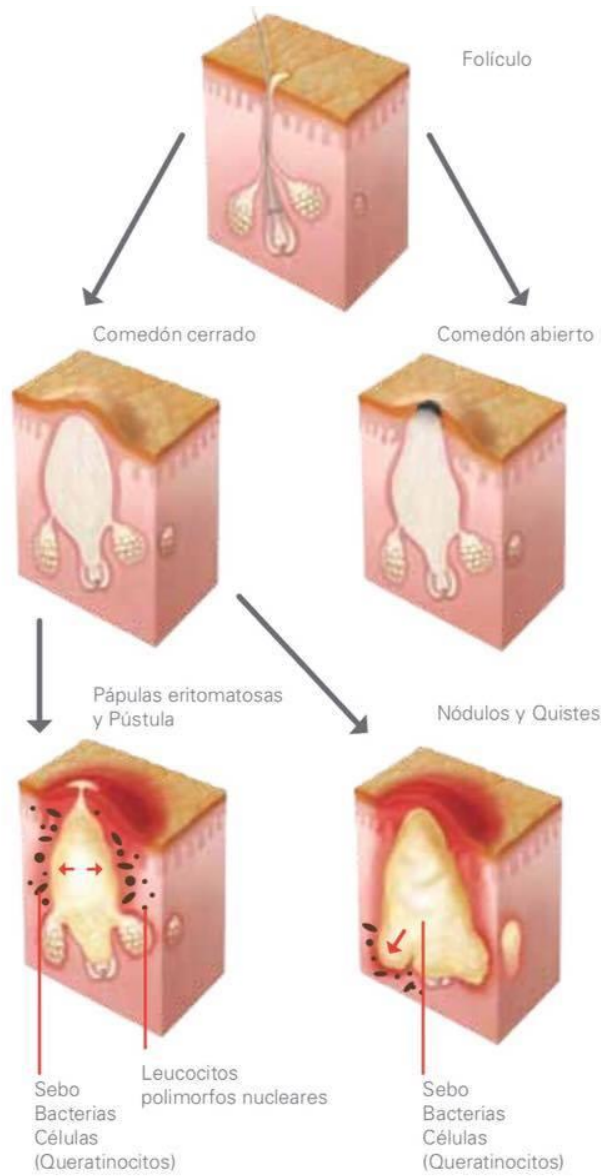
### ANEXO I



**Figura 3:** Estrutura fundamental da pele.

**Fonte:** *Structure and Function of Skin From a Cosmetic Aspect*. Em: *Cosmetic Science and Technology* (2017) 673-683.

**ANEXO 2**

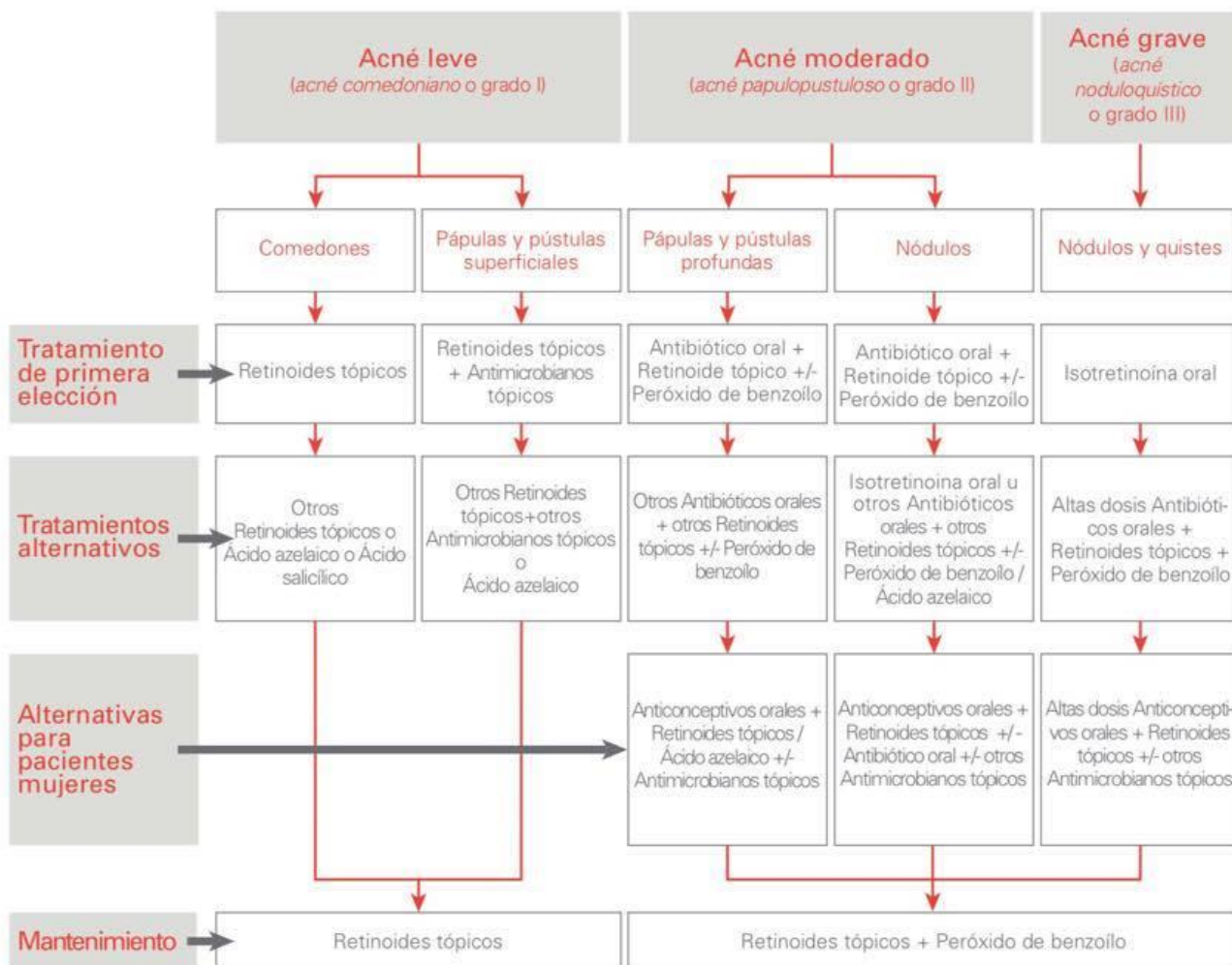


**Figura 4:** Fisiopatogenia da Acne Vulgaris.

**Fonte:** Grupo de investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada- **Atención Farmacéutica en Acné - Guía de Práctica Farmacéutica en Acné (GPFA)**. ISBN: 978-84-6949598-8.

**ANEXO 3**

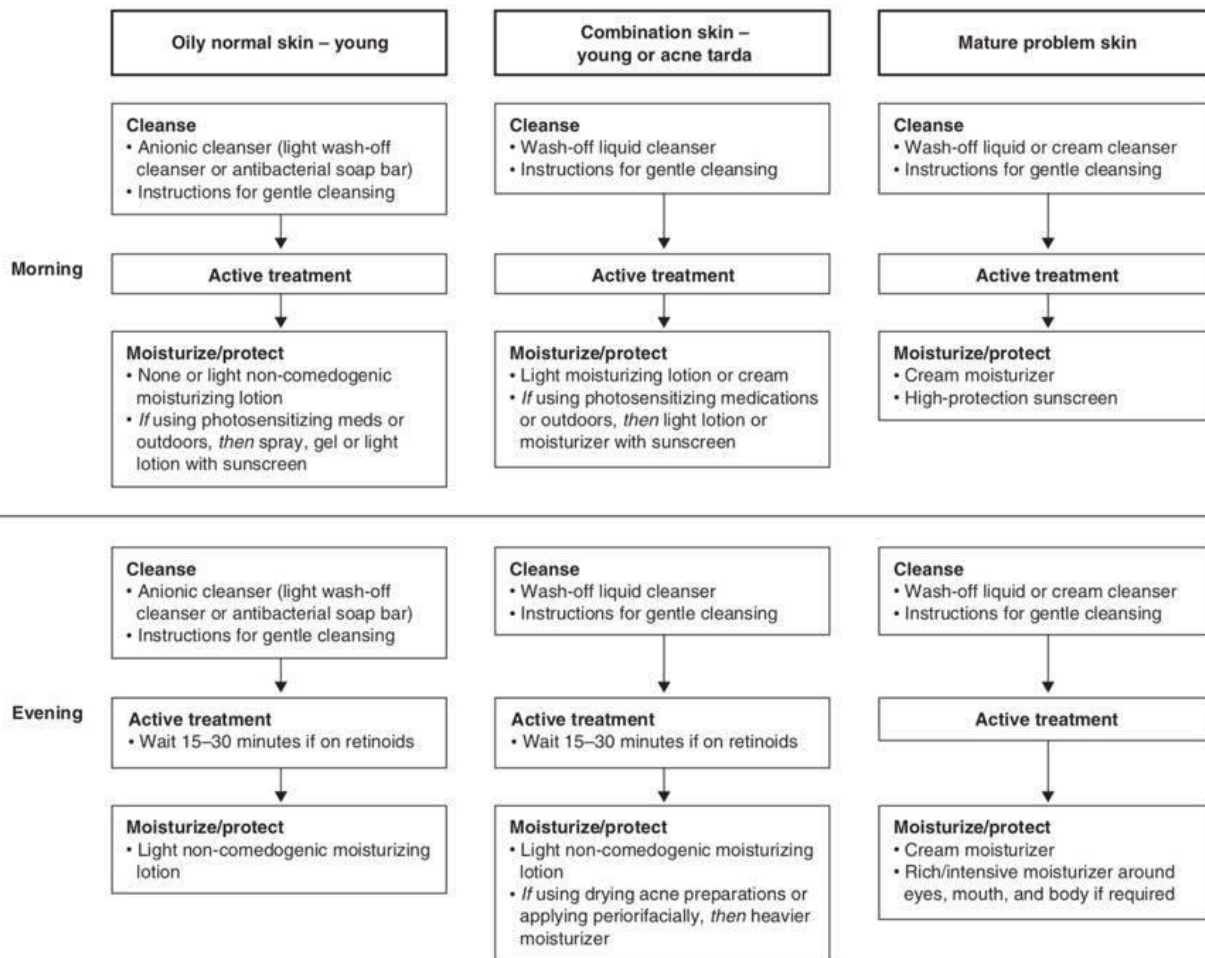
**Esquema I: Algoritmo de tratamento da acne vulgaris.**



**Fonte:** Grupo de investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada- **Atención Farmacéutica en Acné - Guía de Práctica Farmacéutica en Acné (GPFA).** ISBN: 978-84-6949598-8.

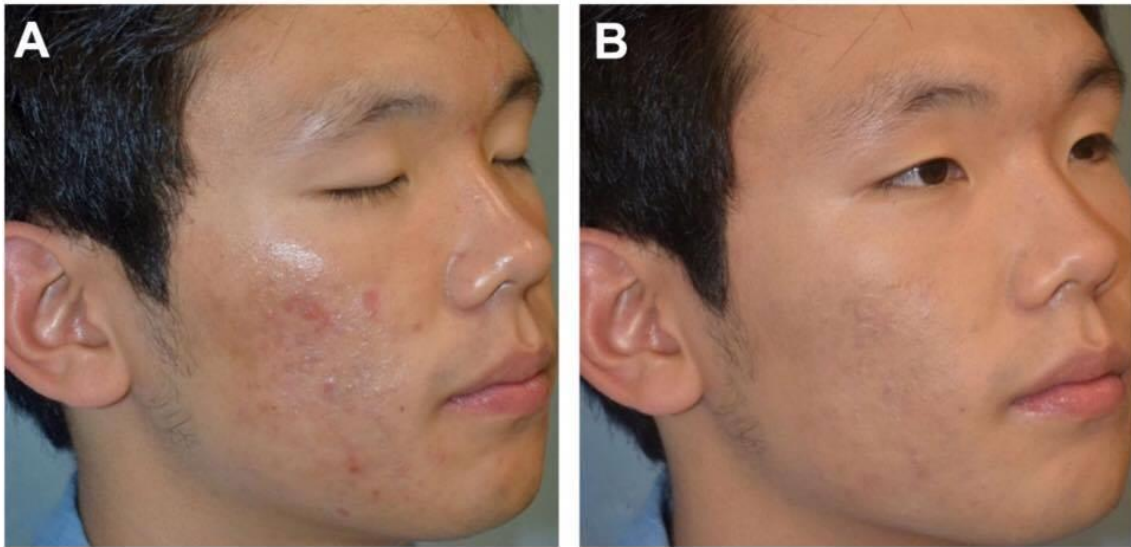
**ANEXO 4**

**Esquema 2:** Algoritmo de limpeza e hidratação para doentes com AV.



Fonte: GOODMAN, Greg - **Cleansing and Moisturizing in Acne Patients.** (2009) 1–6.

**ANEXO 5**



**Figura 5:** Antes e após maquilhagem corretiva num doente com AV.

**Fonte:** DERMATOLOGY, Investigational - **Emotional benefit of cosmetic camouflage in the treatment of facial skin conditions: personal experience and review.** (2012) 173-183.

## ANEXO 6

<b>Factores</b>
Idade
Gravidade clínica da acne
Autoestima basal
Mecanismos de <i>coping</i>
Suporte familiar
Tipo de personalidade
Patologia psiquiátrica subjacente

**Figura 6:** Fatores que influenciam o impacto psicossocial da acne.

**Fonte:** TEIXEIRA, V.; VIEIRA, R.; FIGUEIREDO, A.- **Impacto psicossocial da acne.** SPDV. Junho (2012) 291-296.



## ANEXO 7

**Esquema 3:** Diafragma da intervenção farmacêutica na AV.



**Fonte:** Grupo de investigación en Atención Farmacéutica Universidad de Granada- **Atención Farmacéutica en Acné - Guía de Práctica Farmacéutica en Acné (GPFA)**. ISBN: 978-84-6949598-8.