

**Universidade de Lisboa
Faculdade de Farmácia**



Aconselhamento de Produtos Cosméticos Para Doentes Oncológicos

Maria Antónia Neves Safadinho Marques

Trabalho de Campo orientado pela Professora Doutora Helena Margarida de Oliveira Marques Ribeiro, Professora Associada com Agregação e coorientado pela Professora Doutora Filipa Duarte-Ramos, Professora Auxiliar.

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

2023

**Universidade de Lisboa
Faculdade de Farmácia**



Aconselhamento de Produtos Cosméticos Para Doentes Oncológicos

Maria Antónia Neves Safadinho Marques

**Trabalho Final de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
apresentado à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

Trabalho de Campo orientado pela Professora Doutora Helena Margarida de Oliveira Marques Ribeiro, Professora Associada com Agregação e coorientado pela Professora Doutora Filipa Duarte-Ramos, Professora Auxiliar.

2023

Resumo

A aparência física afeta a forma como nos vemos e nos relacionamos com os outros, fazendo com que alterações na mesma possam impactar a nossa auto-estima e relações pessoais. Com o aumento da inovação terapêutica, associada a um melhor prognóstico e esperança de vida dos doentes oncológicos, surgem também diversas reações adversas, algumas das quais inevitáveis e associadas a uma melhor resposta aos fármacos. Deste modo, os tratamentos podem levar a alterações permanentes ou transitórias na imagem corporal, impactando a qualidade de vida, sendo que além do impacto estético podem afetar o bem-estar físico e a realização das atividades diárias. Assim, a utilização de cosméticos surge como forma de autocuidado, assumindo um papel essencial na prevenção e gestão de reações adversas, apesar de poderem não as evitar por completo, mas sim reduzir a sua severidade ou ainda atrasar o seu surgimento. O presente trabalho sistematiza as recomendações acerca de cosméticos destinados à aplicação na pele, cabelo e unhas dos doentes, associadas ao estudo dos produtos cosméticos referidos na literatura e indicações dadas pelos laboratórios, face a cosméticos posicionados para utilização em oncologia. Inclui também um estudo acerca da hidratação da pele do doente oncológico que caracteriza o aconselhamento dermocosmético prestado nas farmácias comunitárias, identificando as categorias de produtos aconselhados e sua integração nos cuidados de pele dos doentes, revelando ainda as condicionantes que levam à seleção dos cosméticos por parte dos profissionais de saúde e levantando as limitações existentes ao aconselhamento.

Palavras-chave: tratamentos oncológicos, reações cutâneas adversas, cosméticos, caracterização do aconselhamento, profissionais de saúde

Abstract

The physical appearance affects how we perceive ourselves and our relationships with others, thus altering it could affect our self-esteem and personal relationships. With the increase in therapeutic innovation, associated with a better prognosis and life expectancy of oncology patients, diverse adverse reactions emerge, some of whom inevitable and associated with a better therapeutic answer to the pharmaceuticals. These treatments can lead to permanent or transitional changes in the physical appearance of the body and have an impact on the quality of life, and in addition to the aesthetic impact, they can also affect physical well-being and the performance of daily activities. Therefore, the utilisation of cosmetics comes up as a way of self-care, assuming an essential role in prevention and management of adverse reactions, by mitigating their severity or delaying their start, although they may not completely avoid them, reflecting itself in the minimisation of alterations in the established therapeutic protocol and a bigger adherence to it. They are also an extra measure to the use of other options, namely pharmaceuticals, not substituting the use of medicine. The counselling can be made beforehand or during treatments, ideally integrated into the patient's care routine, in combination with other not directly cosmetical measures. The current work systematizes the recommendations on cosmetics intended for application on the skin, hair and nails of patients, associated with the study of cosmetic products referred to in the literature and indications given by laboratories, about cosmetics positioned for use in oncology. It also includes a study on the hydration of the skin of cancer patients that characterizes the dermocosmetic counselling provided in community pharmacies, identifying the categories of recommended products and their integration in the skin care of patients, also revealing the motivations that lead to the selection of cosmetics by the healthcare professionals and raising existing limitations to counselling.

Keywords: cancer treatments, adverse skin reactions, cosmetics, counselling characterization, healthcare professionals

Agradecimentos

Aos meus pais, pelo amor, força, apoio e carinho que têm sempre, principalmente nesta reta final. Principalmente à mãe, a minha farmacêutica preferida, por me ensinar a ser farmacêutica também. Aos meus irmãos e avós.

Às minhas orientadoras, pela liberdade que me deram para trabalhar este tema, mas também pela ajuda e troca de ideias durante o desenvolvimento do mesmo. Quero agradecer à professora Helena, por me ter deixado o gosto em cosmética, ensinando toda a informação de forma simples e clara, sem nunca perder o rigor científico. E à professora Filipa, por todo o auxílio e disponibilidade no desenvolvimento do questionário e tratamento dos dados.

A todos os farmacêuticos que se disponibilizaram para me darem a conhecer o seu contacto com este tópico no dia-a-dia, crucial para o desenvolvimento deste trabalho. Nomeadamente aos do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil E.P.E. (IPO Lisboa), por me terem recebido tão bem no decorrer do meu estágio em farmácia hospitalar, e por me terem ajudado a integrar os conhecimentos associados ao tratamento oncológico, o ponto de partida para o aconselhamento em si.

Por fim, aos meus amigos, uns de faculdade, outros de mais longe, pela amizade e apoio constante durante esta caminhada. Ao André, Catarina e Janito, pelo companheirismo durante estes cinco anos. À Bruna, minha cobaia de todas as dicas de cosmética, e à Mariana e à Rita, presentes em todo este processo.

Abreviaturas

ASC – Área de Superfície Corporal

AVD – Atividades da Vida Diária

BRCA 1 - *BReast CAncer gene 1*

BRCA 2 - *BReast CAncer gene 2*

CAR-T – *Chimeric Antigen Receptor T*

CDK4/6 - *Cyclin-Dependent Kinase 4 and 6*

CTCAE – *Common Terminology Criteria for Adverse Events*

DNA - *Deoxyribonucleic Acid*

EGFR – *Epidermal Growth Factor Receptor*

FHN – Fator de Hidratação Natural

MASCC – *Multinational Association onf Supportive Care in Cancer*

mTOR – *Mammalian Target of Rapamycin*

PARP - *Poly-ADP Ribose Polymerase*

PTEA – Perda Transepidérmica de Água

RAM – Reação Adversa Medicamentosa

SPF – *Sun Protection Factor*

TEWL – *Transepidermical Water Loss*

UV – Ultravioleta

UVA-PF – *UVA Protective Factor*

Índice:

1	Tratamento Oncológico.....	9
1.1.1	Cirurgia.....	9
1.1.2	Radioterapia	9
1.1.3	Quimioterapia Tradicional	9
1.1.4	Terapia Hormonal	10
1.1.5	Pequenas Moléculas Inibidoras	10
1.1.6	Anticorpos	10
1.1.7	Transplante de Células Estaminais Hematopoiéticas.....	10
1.1.8	Terapias Celulares e Gênicas	10
2	Reações Adversas Medicamentosas.....	11
2.1	Tratamento Oncológico e Barreira Cutânea.....	11
2.1.1	Xerose Cutânea	11
2.1.1.1	Quimioterapia.....	11
2.1.1.2	Terapia Hormonal	12
2.1.1.3	Terapias Dirigidas	12
2.1.2	Riodermite	12
2.1.3	Rash.....	13
2.1.3.1	Reações de Hipersensibilidade Aguda	13
2.1.3.2	Exantema.....	13
2.1.3.3	Foliculite (<i>Rash</i> Acneiforme).....	14
2.1.3.4	Acne	14
2.1.4	Síndrome Palmo-Plantar	14
2.1.5	Reações de Fotossensibilidade	15
2.1.6	Alterações na Pigmentação	15
2.1.7	Queratose Pilar	16
2.2	Tratamento Oncológico e Alterações no Pelo.....	16
2.3	Tratamento Oncológico e Alterações nas Unhas	17
3	Utilização de Cosméticos em Oncologia	18
4	Rotina de Cuidados com a Pele em Oncologia	19
4.1	Limpeza.....	19
4.1.1	Cosméticos de Limpeza	19
4.2	Hidratação	21
4.2.1	Cosméticos Hidratantes.....	21
4.2.2	Recomendações Específicas.....	22
4.2.2.1	Xerose Cutânea	22
4.2.2.2	Hidratação das Mãos, Pés e Síndrome Palmo-Plantar	23
4.2.2.3	Pele Sensibilizada.....	23
4.2.2.4	Riodermite	23
4.2.2.5	Hidratação dos Lábios	24
4.2.2.6	Hidratação de Cicatrizes.....	24
4.2.3	Cuidados Reparadores.....	25
4.3	Proteção Solar	25
4.3.1	Cosméticos Protetores Solares	25
4.4	Cosméticos de Maquiagem	27
5	Cosméticos no Cuidado com o Pelo.....	28
5.1	Cosméticos para Cabelo	28
5.2	Recomendações para o Doente Oncológico.....	28
5.2.1	Antes do Tratamento	28
5.2.2	Durante o Tratamento.....	29

5.2.3	Após o Tratamento	29
6	Cosméticos nos Cuidados com as Unhas	30
6.1	Cuidados Gerais	30
6.2	Cosméticos Recomendados.....	30
7	Estudo sobre o Aconselhamento Dermocosmético prestado na Farmácia Comunitária com foco na Hidratação da pele do Doente Oncológico.....	31
7.1	População e Amostra.....	31
7.2	Materiais e Métodos	31
7.2.1	Desenho e Metodologia.....	31
7.3	Resultados	31
7.3.1	Caracterização Socio-Demográfica.....	31
7.3.2	Análise da Caracterização do Aconselhamento Dermocosmético Prestado	34
7.3.2.1	Análise da Procura pelos Doentes Oncológicos.....	34
7.3.2.2	Análise do Aconselhamento de Cosméticos Hidrantes.....	36
7.3.2.3	Análise das Preferências dos Profissionais na Escolha dos Cosméticos.....	42
7.3.2.4	Análise do Aconselhamento de Medidas Complementares	45
7.3.2.5	Análise de Limitações ao Aconselhamento em Farmácia Comunitária.....	46
8	Conclusões	48
	Referências Bibliográficas	49
	Anexos.....	67
A1.	Questionário: Hidratação da Pele do Doente Oncológico.....	67

Índice de Figuras:

Figura 1	– Distribuição dos Inquiridos por Género.....	32
Figura 2	– Distribuição dos Inquiridos por Idades	32
Figura 3	– Tempo de Trabalho em Farmácia Comunitária dos Inquiridos	32
Figura 4	– Funções Desempenhadas Diariamente na Farmácia Comunitária pelos Inquiridos.....	33
Figura 5	– Contexto em que a Farmácia em que os Inquiridos Trabalham se Insere	33
Figura 6	– Caracterização da Farmácia em que os Inquiridos Trabalham	34
Figura 7	– Frequência em que os Inquiridos têm Solicitação de Aconselhamento de Cosméticos para Doentes Oncológicos.....	34
Figura 8	– Relação entre Altura em que Ocorre a Solicitação de Aconselhamento de Cosméticos e a Realização do Tratamento Oncológico.....	35
Figura 9	– Modo em que o Aconselhamento de Cosméticos é Solicitado.....	35
Figura 10	– Situações com Maior Frequência de Solicitação de Cosméticos Hidratantes	35
Figura 11	– Verificação se os Inquiridos Questionam Acerca do Tratamento como Parte Integrante do Aconselhamento.....	36
Figura 12	– Características Identificadas para Considerar um Produto Cosmético Hidratante pelos Inquiridos	37
Figura 13	– Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Limpeza do Rosto pelos Inquiridos.....	37
Figura 14	– Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Limpeza do Corpo pelos Inquiridos	38
Figura 15	– Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Hidratação do Rosto pelos Inquiridos.....	39
Figura 16	– Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Hidratação do Corpo pelos Inquiridos	39

Figura 17 – Outros Cosméticos Hidratantes Aconselhados, como Complemento para a Hidratação do Rosto, pelos Inquiridos	40
Figura 18 – Aconselhamento prestado pelos Inquiridos na Higiene e Hidratação Íntimas do Doente Oncológico Feminino	41
Figura 19 – Características Privilegiadas pelos Inquiridos em Cosméticos Hidratantes para Utilização pelo Doente Oncológico	42
Figura 20 – Ingredientes Considerados mais Relevantes pelos Inquiridos para Manter a Barreira Cutânea Hidratada	43
Figura 21 – Preferência dos Inquiridos em Ingredientes para Hidratação Labial.....	43
Figura 22 – Preferência dos Inquiridos em Ingredientes para a Hidratação de Cicatrizes.....	44
Figura 23 – Medidas não Relacionadas com Cosméticos Aconselhadas pelos Inquiridos.....	45
Figura 24 – Medidas Relacionadas com Outros Cosméticos Aconselhadas pelos Inquiridos.	46
Figura 25 – Limitações ao Aconselhamento de Cosméticos destinados a Doentes Oncológicos na Farmácia Comunitária	47

Índice de Tabelas:

Tabela 1 - Classificação da Xerose Cutânea segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).	11
Tabela 2 - Classificação da Radiodermite Aguda segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).	13
Tabela 3- Classificação do Exantema segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).	13
Tabela 4- Classificação da Foliculite segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).....	14
Tabela 5- Classificação do Síndrome Palmo-Plantar segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).	15
Tabela 6- Classificação da Fotossensibilidade segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).	15
Tabela 7 - Classificação da Alopecia segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).....	16
Tabela 8 - Classificação da Paroníquia Induzida por Inibidores EGFR, de acordo com os critérios MASCC. Adaptado de (44).....	17
Tabela 9 - Tipos de Ingredientes Hidratantes. Adaptado de (21,71).....	21

1 Tratamento Oncológico

O cancro constitui um “grupo de doenças que podem começar em quase qualquer órgão ou tecido do corpo quando as células anormais crescem descontroladamente, vão além de seus limites habituais para invadir partes adjacentes do corpo e/ou se espalhar para outros órgãos”(1). O tratamento inclui terapêuticas convencionais (quimioterapia tradicional, radioterapia e cirurgia) e modernas/inovadoras (terapia hormonal, pequenas moléculas inibidoras, anticorpos, transplante de células estaminais hematopoiéticas e terapias celulares/génicas), aumentando a sobrevida, mas gerando efeitos adversos, nomeadamente complicações dermatológicas, afetando a pele, cabelo e unhas (2,3).

1.1.1 Cirurgia

O intuito da ressecção cirúrgica é curativo, podendo ainda contribuir para o diagnóstico de recidivas e aliviar sintomas. Pretende-se que tenha menor impacto funcional possível, podendo gerar limitação dos movimentos, hiperpigmentação no local da cicatriz e cicatrizes inestéticas (3,4).

1.1.2 Radioterapia

Corresponde à utilização de radiação ionizante com intenção curativa ou paliativa. A fonte de radiação pode ser externa ou interna, sendo o tratamento anteriormente feito com elementos naturalmente radioativos, obtendo-se atualmente a radiação ionizante com aceleradores lineares (5,6). Esta causa quebras no DNA, desencadeando a morte da célula tumoral (3,5). Os radiofármacos contêm radioisótopos, podendo ser utilizados para diagnóstico ou terapêutica, não se incluindo na radioterapia, sendo relativamente inertes do ponto de vista de reações adversas, destacando-se a nível cutâneo a hipersensibilidade (7).

1.1.3 Quimioterapia Tradicional

Em quimioterapia utilizam-se fármacos que afetam os processos de síntese de macromoléculas e funcionamento celular, classificados quanto ao mecanismo de ação em: alquilantes, inibidores dos microtúbulos, inibidores da topoisomerase, antibióticos, entre outros. A quimioterapia pode constituir tratamento neoadjuvante (antes da cirurgia) ou adjuvante (após), em monoterapia ou combinação, de fármacos ou associado a outro tipo de tratamento (8). Induz a morte das células tumorais por apoptose, atuando sobre células com elevada proliferação, tendo o mesmo efeito sobre células saudáveis com elevado metabolismo, causando reações adversas cutâneas e nos anexos (9).

1.1.4 Terapia Hormonal

Limita a ação de hormonas que favorecem o desenvolvimento tumoral, inibindo o eixo hormonal hipotálamo-hipófise-gónadas ou bloqueando a produção/recetores hormonais (10). É um pilar importante no tratamento do cancro da próstata e da mama (2,11).

1.1.5 Pequenas Moléculas Inibidoras

Englobam uma grande variedade de fármacos, tais como inibidores tirosina-cinase, que atuam em diferentes recetores impedindo o crescimento e desenvolvimento tumoral, migração e angiogénese (2,12). O uso de inibidores de cinase dependente de ciclina 4/6 (CDK4/6) impede a progressão do ciclo celular, usados principalmente no cancro da mama (13). A PARP é uma família de proteínas nucleares que detetam danos no DNA e sinalizam para reparação, sendo os seus inibidores administrados em casos de mutação BRCA1 e BRCA2 (14,15). Existem outras moléculas que atuam em vias bioquímicas desreguladas, por exemplo na PI3K/Akt/mTOR (16).

1.1.6 Anticorpos

Incluem anticorpos monoclonais, que podem atuar num alvo específico, principalmente presente no tumor, afetando processos celulares, existindo anticorpos bi-específicos, capazes de atuar em alvos diferentes (2,12). Podem ser marcados com radioisótopos ou ser conjugados com outras substâncias citotóxicas, dirigindo-as para a célula tumoral, sendo usados em monoterapia ou associados a outros anticorpos ou tipos de tratamentos (2,17).

1.1.7 Transplante de Células Estaminais Hematopoiéticas

As células estaminais hematopoiéticas são utilizadas pela sua capacidade de gerar todas as linhagens de células sanguíneas maduras, apresentando como efeitos adversos associados ao transplante o aumento da resposta imune e autoimunidade, que podem apresentar manifestações cutâneas (2).

1.1.8 Terapias Celulares e Génicas

As celulares correspondem a células alteradas geneticamente, nas quais se incluem uma vacina com base em células dendríticas e as CAR-T (*chimeric antigens receptor-T*). As terapias génicas utilizam vetores virais para combater o tumor, como é o caso de Imlygic (12). As RAMs são semelhantes às dos anticorpos (18).

2 Reações Adversas Medicamentosas

2.1 Tratamento Oncológico e Barreira Cutânea

A camada hidrolipídica com queratina presente no estrato córneo constitui um epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, sendo a queratina responsável pela impermeabilização da pele, e a hidratação também conferida pelo fator de hidratação natural (FHN) e lípidos, nomeadamente ceramidas, colesterol e ácidos gordos livres (19–21). A camada hidrolipídica controla a água perdida por difusão passiva no estrato córneo, sendo a disrupção da barreira cutânea associada a uma maior perda transepidérmica de água (PTEA/TEWL) (21,22). Os doentes oncológicos tendem a apresentá-la relacionada com a doença, mas também pelo tratamento, devido a alterações na diferenciação e dos queratinócitos e desmólise, diminuição dos fatores de hidratação natural da pele e alterações decorrentes da composição dos lípidos presentes (21).

2.1.1 Xerose Cutânea

A xerose cutânea apresenta-se como pele seca, a descamar, áspera, com menos elasticidade e com maior engrossamento e enrugamento. Pode apresentar eritema e fissuras, com repuxar, prurido e dor. Aumenta a sensibilidade da pele, favorecendo o desenvolvimento de dermatoses, como dermatite de contacto e atopia (21). Consoante a sua apresentação, a xerose pode ser classificada de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 - Classificação da Xerose Cutânea segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	<u>Grau 2</u>	<u>Grau 3</u>
Afeta <10% da área de superfície corporal (ASC) e sem presença de eritema nem prurido	Afeta 10-30% da ASC com associação de eritema ou prurido. Limita as atividades instrumentais de vida diárias (AVD)	Afeta >30% ASC com prurido associado. Limita o autocuidado nas AVD

2.1.1.1 Quimioterapia

A xerose é gerada pela ação dos fármacos e seus metabolitos sobre células basais e queratinócitos, alterando a sua proliferação e diferenciação (24). O teor de sebo diminui pelos citotóxicos danificarem ou destruírem as glândulas sebáceas, contribuindo para a secura,

verificando-se também diminuição do teor em água. A diminuição do teor de sebo parece associar-se ao de água, uma vez que os lípidos impedem a TEWL (25).

2.1.1.2 Terapia Hormonal

Os estrogénios afetam os esfingolípídeos, sendo que a sua diminuição reduz a síntese de ceramidas e aumenta a sua hidrólise, gerando a terapia hormonal uma pele também mais seca (26,27). Doentes com cancro da próstata a realizar terapia hormonal também reportaram xerose cutânea, pela diminuição dos androgénios sobre as glândulas sebáceas (9,28).

2.1.1.3 Terapias Dirigidas

As pequenas moléculas inibidoras podem causar RAM pela expressão dos recetores também na pele, alterando a proliferação e diferenciação dos queratinócitos, e diminuindo o funcionamento das glândulas sebáceas. A xerose cutânea pode associar-se a fissuras nos calcanhares e ponta dos dedos (24). É ainda uma RAM dos CDK4/6 e da inibidores da PARP, pelas razões acima referidas (13,14). É também observada em anticorpos, sendo o mecanismo pelo qual inibidores dos *checkpoints* e CAR-T levam a RAM cutâneas, ainda não totalmente esclarecido (29).

2.1.2 Radiodermite

A radiação danifica a pele próxima do tumor, gerando espécies reativas de oxigénio, com morte celular e desenvolvimento de resposta inflamatória local, tendo como primeira manifestação o eritema. O dano na pele é proporcional à radiação incidente, compensado pelo maior *turnover* celular na camada basal, gerando descamação (seca). Quando a camada basal não recupera há libertação de exsudado, gerando descamação húmida. No caso da radiodermite tardia, manifesta-se com dermatite, fibrose e hiperpigmentação, meses ou anos após o tratamento. Aumenta a predisposição para úlceras, limitação dos movimentos, trombose/obstrução, podendo ocorrer isquémia. O aparecimento associa-se a fatores intrínsecos ao doente e relacionados com o tratamento (dose da radiação, frequência, quimioterapia concomitante, área irradiada...) (30). A disrupção da barreira cutânea é evidenciada pelo aumento da TEWL na zona irradiada. O eritema diminui com o tempo e o inverso ocorre com o valor de melanina (31). As radiodermites agudas podem ser classificadas consoante a tabela 2.

Tabela 2 - Classificação da Radiodermite Aguda segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	Eritema leve ou descamação seca
<u>Grau 2</u>	Eritema moderado a intenso. Descamação húmida irregular, confinada principalmente às dobras e pregas cutâneas. Edema moderado
<u>Grau 3</u>	Descamação húmida em zonas para além das dobras e pregas cutâneas. Hemorragia por pequenos traumas ou abrasão
<u>Grau 4</u>	Risco de vida. Necrose ou ulceração com sangramento espontâneo no local
<u>Grau 5</u>	Morte

2.1.3 Rash

É frequente as erupções cutâneas serem referidas como *rash*, podendo sofrer ainda diferentes classificações, sendo as mais referidas:

2.1.3.1 Reações de Hipersensibilidade Aguda

São reações de hipersensibilidade tipo I, mediadas por anticorpos, ocorrendo de minutos a horas após a administração do fármaco. Associam-se a prurido e rubor, podendo gerar reações anafiláticas (32).

2.1.3.2 Exantema

É uma erupção maculopapular inespecífica de início gradual nas primeiras semanas, podendo ser causada por todo os fármacos, mediante ativação do sistema imunitário, levando à presença de linfócitos T e eosinófilos na pele (32,33). Constitui uma das RAM mais frequentes dos anticorpos, associada a prurido. Nos inibidores tirosina-cinase, o efeito é dose-dependente (24). Pode ser classificada de acordo com a tabela 3, manifestando-se como máculas (planas) e pápulas (elevadas) (23).

Tabela 3- Classificação do Exantema segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	<u>Grau 2</u>	<u>Grau 3</u>
Máculas/pápulas que cobrem <10% ASC com ou sem sintomas (ex. prurido, sensação de queimadura, aperto)	Máculas/pápulas que cobrem 10-30% ASC com ou sem sintomas. Limitante das AVD instrumentais. Irritação em >30% da ASC com ou sem sintomas leves	Máculas/pápulas que cobrem >30% ASC com sintomas moderados a graves. Limita autocuidado nas AVD

2.1.3.3 Foliculite (*Rash* Acneiforme)

Pela expressão de recetores tirosina-cinase nos folículos pilosos, a sua inibição gera secreção de citocinas inflamatórias e infiltração de linfócitos, surgindo a foliculite (tabela 4), sem comedões nem crescimento microbiano associado, principalmente pela utilização de inibidores EGFR, podendo ocorrer na também na imunoterapia (24,32,34).

Tabela 4- Classificação da Foliculite segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	Pápulas e/ou pústulas que cobrem <10% ASC, podendo ou não estar associadas a prurido ou sensibilidade
<u>Grau 2</u>	Pápulas e/ou pústulas que cobrem 10 - 30% ASC, podendo ou não estar associadas a prurido ou sensibilidade; com impacto psicossocial; limita AVD instrumentais; pápulas e/ou pústulas cobrindo > 30% ASC com ou sem sintomas leves
<u>Grau 3</u>	Pápulas e/ou pústulas que cobrem > 30% ASC com sintomas moderados a graves; limita AVD de autocuidado; associado infecção local
<u>Grau 4</u>	Risco de vida; pápulas e/ou pústulas cobrindo qualquer % ASC, podendo ou não estar associadas a prurido ou sensibilidade; associado a infecção extensa
<u>Grau 5</u>	Morte

2.1.3.4 Acne

Associada à quimioterapia tradicional, pelos protocolos podem conter doses altas de imunossuppressores, favorecendo a proliferação bacteriana e a erupção acneiforme, tratada de modo semelhante a doentes não oncológicos (32).

2.1.4 Síndrome Palmo-Plantar

Pode ocorrer no decurso do tratamento com quimioterapia tradicional, mas também com inibidores tirosina-cinase. Manifesta-se na sola das mãos e pés, podendo no caso da quimioterapia também afetar o dorso dos membros. É classificada mediante a tabela 5 (23,24). A principal diferença face o síndrome palmo-plantar gerado pelas pequenas moléculas inibidoras é que estas possuem lesões hiperqueratóticas, mais severas nos pontos de pressão (24).

Tabela 5- Classificação do Síndrome Palmo-Plantar segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	Pequenas alterações na pele ou dermatite (exemplo: eritema, edema ou hiperqueratose) sem dor associada
<u>Grau 2</u>	Lesões cutâneas dolorosas (exemplo: bolhas, fissuras, edema, descamação, hemorragia ou hiperqueratose) que afetam AVD instrumentais
<u>Grau 3</u>	Lesões cutâneas dolorosas e graves (exemplo: bolhas, fissuras, edema, descamação, hemorragia ou hiperqueratose) que limitam AVD de autocuidado

2.1.5 Reações de Fotossensibilidade

Incluem reações fototóxicas e fotoalérgicas, classificadas pela tabela 6 (32). A fototoxicidade é gerada pela absorção da radiação incidente com formação de radicais livres e mediadores inflamatórios na pele exposta ao sol. As reações fotoalérgicas ocorrem pelo desenvolvimento de reações de hipersensibilidade do tipo IV (mediada por células), incluindo em zonas não expostas à radiação solar (32,35).

Tabela 6- Classificação da Fotossensibilidade segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	Eritema indolor que cobre <10% ASC
<u>Grau 2</u>	Eritema sensível que cobre 10 - 30% ASC
<u>Grau 3</u>	Eritema com bolhas que cobre > 30% fotossensibilidade
<u>Grau 4</u>	Risco de Vida
<u>Grau 5</u>	Morte

2.1.6 Alterações na Pigmentação

A quimioterapia associa-se a hiperpigmentação por aumento do teor de melanina na camada basal (25). As terapias dirigidas associam-se geralmente a despigmentação, por bloqueio de recetores envolvidos na melanogénese e restante ciclo de vida dos melanócitos. A hipopigmentação/despigmentação pode ser localizada ou difusa, sendo geralmente reversível (24). Os inibidores dos *checkpoints* imunitários têm potencial para desenvolver vitiligo, por reações autoimunes nos melanócitos (29). Os inibidores BRAF associam-se ao desenvolvimento de nevos melanocíticos eruptivos (24).

2.1.7 Queratose Pilar

Associada ao uso de inibidores BRAF, manifesta-se como pápulas queratósicas foliculares de distribuição generalizada, por ação sobre o recetor BRAF neste local (24).

2.2 Tratamento Oncológico e Alterações no Pelo

O pelo, glândulas sebáceas e músculo eretor constituem a unidade pilossebácea (36). O sebo depositado é trazido ao longo do cabelo, onde o lubrifica e protege (37). Ainda assim, concentra-se no couro cabeludo. As alterações devem-se à toxicidade exercida nas células do folículo piloso responsáveis pelo crescimento e nos melanócitos (38,39). Podem afetar o cabelo, sobrancelhas, pestanas e outras zonas do corpo, classificadas pela tabela 7 (32).

Tabela 7 - Classificação da Alopecia segundo os Critérios de Terminologia Comum para Efeitos Adversos (CTCAE), versão 5.0. Adaptado de (23).

<u>Grau 1</u>	<u>Grau 2</u>
Perda de <50% do cabelo, não sendo óbvio por uma distância, apenas por visualização perto. Pode ser disfarçada por um penteado de cabelo diferente, não requer peruca ou outro acessório de cabelo	Perda de >50% do cabelo, sendo aparente para os outros. Requer peruca ou outro acessório de cabelo, se o doente desejar, pelo seu impacto psicossocial

A alopecia pode ser cicatricial, onde a inflamação destrói o folículo com deposição de tecido conjuntivo e perda permanente do pelo, ou não cicatricial, por eflúvio anagénico ou telogénico (3,38). Podem ainda ocorrer alterações na pigmentação, diâmetro e crescimento. A alopecia tende a ocorrer 2 a 4 semanas após o início do tratamento, enquanto as alterações induzidas pelas terapias dirigidas surgem no segundo ou terceiro mês, associadas a despigmentação, encaracolamento, tricomegalia, dermatite seborreica e hipertricose (32). Os androgénicos estimulam a produção de sebo e o crescimento, podendo ainda ser convertidos a estrogénios pela aromatase, os quais modulam o ciclo e crescimento do cabelo, daí a diminuição da ação destas hormonas poder gerar alopecia (15,32,40). Na imunoterapia, as CART não estão associadas ao desenvolvimento de alopecia, já a sua ocorrência nos anticorpos é variável, podendo ocorrer alterações na textura e pigmentação (29,41). A alopecia não cicatricial é geralmente reversível 2 a 6 meses após o tratamento finalizar, podendo apresentar alteração na textura ou cor (42). Quando o cabelo não cresce nos 6 meses seguintes, trata-se de alopecia persistente (32).

2.3 Tratamento Oncológico e Alterações nas Unhas

As unhas saudáveis são brilhantes, suaves e com consistência uniforme, presença de cutícula, pregas ungueais e leito ungueal de aspeto rosa, e margem branca do prato (43). As alterações nas unhas têm quase todas apenas impacto cosmético, apesar de poderem ser dolorosas/incapacitantes (44). Pela paragem na proliferação celular na matriz, as unhas ficam finas, frágeis e com maior tendência a partir(44,45). Na melanoníquia surgem bandas castanhas/pretas por ativação dos melanócitos, podendo ser intercaladas com bandas de cor normal, ou afetar todo o prato ungueal. As alterações na pigmentação podem também ser causadas por hemorragias subungueais, com descoloração laranja; ou pela hemorragia de *splinter*. Podem ainda ocorrer alterações isquémicas, e o surgimento de cor branca, por queratinização anormal que acompanha o crescimento da unha (leuconíquia verdadeira), ou por alterações no fluxo sanguíneo (leuconíquia aparente) (44,45). As linhas de Beau são depressões no prato ungueal que ocorrem por paragem das mitoses na matriz, podendo haver por um sulco, gerando onicomadese. Da atuação dos fármacos sobre as células do leito ungueal, pode ocorrer separação deste da placa ungueal surgindo onicólise. Nas pregas ungueais pode surgir paroníquia (tabela 8), nomeadamente com inibidores EGFR, levando a um crescimento tecidual desorganizado da matriz nesse local (44).

Tabela 8 - Classificação da Paroníquia Induzida por Inibidores EGFR, de acordo com os critérios MASCC. Adaptado de (44).

<u>Grau</u>	<u>Alterações na Placa Ugueal</u>	<u>Alterações no Leito Ugueal</u>	<u>Alterações nas Pontas dos dedos</u>
1	Onicólise ou presença de sulcos, mas sem dor	Disrupção ou ausência da cutícula	Xerose e/ou eritema sem dor
2	Onicólise sem/com dor leve a moderada Qualquer lesão que interfere com as AVD instrumentais	Eritema/sensibilidade/dor na placa ungueal Granulomas Qualquer lesão que interfere com as AVD instrumentais	Xerose e/ou eritema com dor leve a moderada com picadas ou fissuras Qualquer lesão que interfere com as AVD instrumentais
3	Qualquer lesão que interfere com o autocuidado		

3 Utilização de Cosméticos em Oncologia

As reações adversas limitam a realização tratamento oncológico pela necessidade de reduzir doses, espaçar administrações ou de o interromper. Influenciam também a qualidade de vida dos doentes, ao gerar alterações com impacto psicossocial que afetam a imagem corporal e bem-estar, associando-se com a progressão da doença e menores taxas de sobrevivência (3,24,46,47). Relacionam-se também com o isolamento social dos doentes e podendo limitar a realização das atividades diárias (18). É importante gerir as RAM, pois a diminuição da qualidade de vida impacta a adesão à terapêutica, afetando o prognóstico associado. Tal pode ser conseguido pela utilização de rotinas de pele com os produtos apropriados, capazes de reduzir o agravamento das RAM, ou mesmo “tratá-las”. Assim, o uso de cosméticos em oncologia pode ter um carácter preventivo ou de suporte (48). Os cosméticos são definidos como “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”(49). Logo, não podem sugerir o tratamento de RAM, mas sim constituir um complemento à terapia farmacológica, sendo usados com o intuito de modificar o aspeto e de cuidar da pele, unhas e cabelo, ajudando a mantê-los mais saudáveis, o que consequentemente ajuda com as RAM associadas. A utilização de produtos de cuidados de pele e de maquilhagem melhora a perceção de atratividade dos doentes, diminuindo a depressão, ansiedade e melhorando a auto-estima, pela alteração da imagem corporal e sensação de bem-estar decorrente do seu uso (47). A cosmetologia melhora significativa o humor e auto-perceção da doença, bem como a auto-confiança e otimismo dos doentes (50). Este aspeto foi estudado em mulheres com cancro da mama sujeitas a mastectomia, tendo-se verificado que o uso de cosméticos, nomeadamente cuidados de pele e maquilhagem, pode servir como forma de se sentirem mais confiantes e, assim, mais capazes de lidar com a doença (51). Apesar do foco dos doentes ser sobreviver à doença, o uso de cosméticos demonstra capacidade melhorar o impacto psicológico gerado pela mesma (51), posicionando-se como parte integrante dos cuidados de suporte, que minimizam efeitos emocionais, físicos e práticos da doença. Portanto, o seu uso pode ser visto como uma parte complementar do tratamento oncológico, aumentando a qualidade de vida dos doentes (52).

4 Rotina de Cuidados com a Pele em Oncologia

A rotina de cuidados de pele dos doentes deve incluir: limpeza, hidratação e proteção solar. Seguidamente, pode ainda ser aplicada maquilhagem. Em reações adversas de grau 2 ou superiores, há necessidade de reencaminhar para um dermatologista, pois aí o uso de cosméticos é recomendado em adjuvância com terapêutica farmacológica, passando a ser também recomendados cosméticos reparadores (52,53).

4.1 Limpeza

A limpeza pretende remover sebo, impurezas ambientais, microrganismos e células soltas do estrato córneo, bem como controlar o odor. Sendo a maioria das substâncias a remover lipofílicas, a limpeza apenas com água não é eficaz, tornando-se necessário utilizar tensoativos para emulsificar as mesmas (54). Estes incluem os compostos lipofílicos em micelas, removidas da superfície da pele pela lavagem com água (54,55). Podem também solubilizar lípidos, proteínas e constituintes do FHN, favorecendo a disfunção da barreira cutânea. Para que a limpeza seja o menos agressiva possível, pretende-se que não remova constituintes do estrato córneo, e que o tensoativo apenas contacte com a pele o tempo necessário para a limpeza, sendo completamente retirado por enxaguamento com água (56,57).

4.1.1 Cosméticos de Limpeza

Os **sabonetes tradicionais** contêm sabões, geralmente com tensoativos aniônicos, possuindo boa capacidade de limpeza e maior sensibilização da pele, pelo pH alcalino elevado (54,56). Pela carga tende também a ligar-se às proteínas, alterando a sua estrutura, gerando um ciclo vicioso uma vez que após a limpeza a água em excesso evapora, fazendo a pele ficar seca e desidratada. Por outro lado o pH alcalino pode ionizar os lípidos da pele, que passam a atuar também como tensoativos. Como os sabões também se encontram nos **sabonetes de glicerina** e **sabonetes gordos**, nenhum destes constitui a melhor opção para os doentes oncológicos, que tendem a apresentar pele seca e sensibilizada (56).

Os **syndets** são detergentes sintéticos com pH neutro a ligeiramente ácido (entre 5,5 e 7), com menor densidade de carga nas micelas geradas. Como o seu pH é mais próximo do da pele, minimiza o impacto na microbiota e na barreira cutânea, devendo estar presentes nos produtos de limpeza para doentes oncológicos (54,55). Podem estar presentes em sabonetes em barra (54), pelo que os **pains** podem ser uma opção se o doente preferir uma forma galénica sólida. Os **geles de limpeza** adquirem a sua consistência característica pela presença de um

agente gelificante disperso num líquido, originando um sistema coloidal. Os ingredientes hidratantes nesta forma galénica estão relativamente em pouca quantidade face aos produtos de limpeza apresentados a seguir (55,56,58). Os **cremes** e **leites de limpeza** podem ser emulsões ou dispersões coloidais, conforme o tamanho das partículas presentes (59). Os cremes (*cold cream*) tendem a ser emulsões óleo em água, não muito eficazes remover sebo, mas para remoção de maquilhagem (56). Também os leites tendem a ser emulsões O/A, embora menos viscosas que as anteriores. A sua textura mais leve torna-os adequados a uma pele normal ou mista, destinando-se à limpeza do corpo e/ou rosto, podendo ser utilizados para a remoção de maquilhagem dos olhos (56). Os **óleos de limpeza** constituem soluções oleosas, ideais para remoção de maquilhagem à prova de água ou protetores solares, podendo também destinar-se à higiene do corpo. Podem requerer posterior limpeza com outro produto para remover o resíduo oleoso, sendo uma boa opção para a pele seca (56). No caso da maquilhagem, é necessário aplicar alguma força para a sua remoção, o que pode aumentar a irritação da pele e penetração do cosmético. Neste caso, os óleos demonstram ser mais suaves, mantendo a eficácia na remoção face ao uso de cremes ou geles (60). As **águas micelares** contêm água com tensioativos dispersos sobre a forma de micelas, gerando dispersões coloidais. Possuem tensioativos que não fazem espuma, como os não iónicos e anfotéricos, destinando-se a ser aplicadas com algodão e enxaguadas com água, apesar de alguns produtos referirem não ser necessário. São também adequadas para remoção de maquilhagem à prova de água, ou mesmo para a limpeza da pele sensível (56,61). Os **desmaquilhantes bifásicos** são soluções com polaridades opostas gerando duas fases, as quais se dispersam uma na outra mediante agitação, antes da aplicação do produto, eficazes na remoção da maquilhagem mais resistente (61). Os **bálsamos de limpeza** destinam-se à limpeza do rosto e apresentam consistência sólida a temperatura ambiente, liquefazendo quando em contacto com a pele, usados para remoção de maquilhagem (56,62). A limpeza com **toalhitas** é equivalente à das restantes formas galénicas, mas a manutenção da integridade da barreira cutânea depende da fricção aplicada, a qual pode sensibilizar a pele, potenciada por deixar tensioativo sobre a mesma (63,64). O uso de **espumas** diminui a fricção envolvida na limpeza e a penetração do tensioativo na pele (65). Constituem dispersões coloidais de um gás num líquido, indicadas para pele sensibilizada (59,65). Os **tónicos** são soluções, usadas geralmente como um segundo passo de limpeza, podendo conter uma base alcoólica, ideal para remoção de sebo, ou não alcoólica, adequada para peles sensíveis (56,66). Podem ter outras funções, como veicular ingredientes hidratantes, esfoliantes, apaziguantes... ou ser utilizados para restabelecer o pH da pele após a limpeza (66). No caso do doente oncológico é recomendada a utilização de óleos de limpeza (67), mas uma vez que

nem todos os doentes apresentam o mesmo nível de xerose cutânea, a utilização de outros produtos ser suficiente para limpar eficazmente, dando simultaneamente conforto à pele.

4.2 Hidratação

A água presente na pele provém da circulação sistémica, sofrendo difusão passiva para a epiderme, onde ocorre a TEWL através do estrato córneo (68). Na disrupção da barreira cutânea torna-se necessário compensar a quantidade de água na pele com o uso de cosméticos (68). A aplicação deve ser bidiária, no mínimo, devendo ser aplicados até 15 minutos após o banho, conferindo maior hidratação, possivelmente pelos ingredientes lípidicos selarem a água presente (67,69,70). A aplicação deve ser feita sem esquecer a zona por trás das orelhas, pálpebras, pescoço, planta dos pés e couro cabeludo, em casos de alopecia (67).

4.2.1 Cosméticos Hidratantes

Possuem ingredientes classificados em: humectantes, emolientes e oclusivos (tabela 9).

Tabela 9 - Tipos de Ingredientes Hidratantes. Adaptado de (21,71).

Humectantes	<u>Componentes do FHN</u>	<u>Outros humectantes</u>
	Ureia, ácido láctico, ácido pirrolidina carboxílico, aminoácidos, sais inorgânicos	Glicerina, gliceril glucósido, glicosaminoglicanos, ácido hialurónico, glicóis
Oclusivos	<u>Derivados do petróleo</u>	<u>Silicones</u>
	Vaselina, parafina líquida, cera, ozoquerite	Dimeticona, meticona, polisiloxanos, ciclometicona
Emolientes	<u>Fisiológicos</u>	<u>Óleos, gorduras e ceras</u>
	Ceramidas, esteróis, derivados do colesterol, esqualeno, triglicéridos, ácidos gordos livres	Cera alba, manteiga de karité, óleo de amêndoa, óleo de girassol...

Os humectantes são componentes presentes na pele pela degradação da filagrina, com baixo peso molecular, permitindo a passagem através do estrato córneo, de forma a funcionarem como o FHN pela sua capacidade higroscópica, atenuando a resposta hiperproliferativa decorrente da disrupção da barreira cutânea (21,71–73). Os ingredientes lipofílicos dividem-se em emolientes e oclusivos. Estes últimos incluem ingredientes com cadeias hidrocarbonadas derivadas do

petróleo, formando uma camada sobre a pele, impedindo a TEWL. Incluem derivados do silicone, cuja camada formada é semi-oclusiva, permeável ao vapor de água, ajudando a espalhar melhor o produto (21). Os emolientes podem ser ingredientes presentes naturalmente na pele, ou óleos, gorduras e ceras capazes de integrar a barreira lipídica, servindo de substrato para a formação de lípidos (21). Ao preencherem os espaços entre os corneócitos, contribuem também para a uniformidade da pele, melhorando a sua aparência e textura, aumentando também a mobilidade e fluidez dos lípidos (71,73).

Em casos de xerose cutânea recomenda-se a aplicação de **cremes, loções e bálsamos** (67,72). Os bálsamos devem ser aplicados em casos de xerose severa, sendo os cremes e loções recomendados na presença de inflamação e prurido, requerendo o uso de texturas mais leves, com maior facilidade de aplicação do produto. As loções conferem a sensação de frio e alívio pela evaporação de ingredientes da fase aquosa, mais indicadas na presença de manifestações inflamatórias (67,72,73). O uso de **geles** também confere a sensação de frio, uma vez que a sua consistência semi-sólida liquefaz em contacto com a pele quente. Não são a primeira escolha para estes doentes, pois não formam um filme oclusivo e são pouco emolientes, apesar de constituírem uma opção em casos de radiodermite (73,74). Como intermédio entre os cremes e os geles surgem os **cremes geleia ou emulgeles**, que ainda assim tendem a não ser suficientes para dar conforto à pele seca (68). As soluções por si só também não conferem a hidratação pretendida, uma vez que não são emolientes e o seu efeito oclusivo é mínimo (73). Por outro lado, soluções, geles e **emulsões de textura mais fluida**, ao serem rapidamente absorvidos, podem constituir **sérums**, veiculando ingredientes hidratantes (75). A ordem de aplicação deve ser após o produto de limpeza e tónico, e antes do creme hidratante, se este possuir textura mais densa (75). A utilização de **sprays**, soluções a partir da qual se gera um aerossol pela dispersão num gás propelente, tende a ser recomendada para um alívio imediato de sintomas associados à sensibilização cutânea. A capacidade hidratante das **pomadas** deve-se à maior oclusividade, sendo são menos apelativas pela sua textura oleosa, aplicadas principalmente em casos de fissuras nas mãos e pés (73).

4.2.2 Recomendações Específicas

4.2.2.1 Xerose Cutânea

Recomenda-se o uso de cremes com ureia para prevenir e gerir esta RAM, reduzindo a TEWL, regulando a proliferação dos queratinócitos e estimulando a produção de lípidos e de proteínas, como a filagrina (32,52,76). Tende a apresentar-se em concentrações baixas (até 10%) em formas galénicas destinadas à hidratação da pele, concentrações médias (10 a 30%) para efeito

queratolítico, e acima de 30% para debridamento de tecido necrosado, devendo ser utilizados diariamente cremes emolientes com ureia em concentrações entre 5 a 10% para a hidratação da pele (52,69).

4.2.2.2 Hidratação das Mãos, Pés e Síndrome Palmo-Plantar

A pele da palma das mãos e sola dos pés não possui glândulas sebáceas, tendo maior tendência a desenvolver xerose (77,78). Em casos de secura grave e fissuras é aconselhada a aplicação de pomadas, recomendando-se cosméticos com ureia, ingredientes oclusivos e óxido de zinco. Deve ser aplicada uma camada espessa, colocando de seguida luvas, meias ou película aderente. (32,52,67,72). Para prevenir a síndrome palmo-plantar, devem ser aplicados cremes com ureia entre 2 a 10%, que reduzem também a sua severidade, superiores face ao uso de cremes apenas com emolientes. Cremes com piridoxina reduzem ainda a dor associada à síndrome palmo-plantar. (79–81). Ao regular a proliferação celular dos queratinócitos, a ureia impede a hiperqueratose, podendo concentrações 10 a 30% também ser usadas em casos de queratose, levando à desnaturação da queratina, reduzindo a espessura da camada córnea (69). Podem ser ainda usados cosméticos com ácido salicílico, láctico ou retinóides localmente (69,82).

4.2.2.3 Pele Sensibilizada

A pele sensível apresenta irritação, eritema, prurido, queimadura, dor, formigamento e picadas, por aumento da resposta imune, com incremento de citocinas inflamatórias e espécies reativas de oxigénio, causando prurido e uma sinalização celular negativa com disfunção da barreira cutânea (52,83–86). Recomenda-se principalmente o uso de emolientes e ingredientes antioxidantes, pelo que vários produtos destinados ao doente oncológico contêm extratos de plantas e água termal, pelas suas ações hidratantes e apaziguantes (86–89). A minimização do prurido é conseguida principalmente através de ingredientes antipruriginosos: a calamina, que ativa fibras nervosas associadas à sensação de frio, mascarando o prurido; ou polidocanol, com propriedades anestésicas (90). Para um maior alívio, em situações pontuais pode ser colocado o cosmético num local fresco antes da aplicação (67). A minimização do prurido é relevante pela melhoria da qualidade de vida e pelo coçar poder abrir uma porta de entrada para infeções cutâneas, sendo também aconselhado que as unhas sejam mantidas curtas (67).

4.2.2.4 Radiodermite

É frequente o aconselhamento de cosméticos reparadores como prevenção e para qualquer severidade da RAM presente, uma vez que a destruição de células da camada basal apenas se torna aparente 2 a 3 semanas após a radioterapia e o uso de cosméticos o mais precocemente

possível melhora o conforto, qualidade de vida e *outcome* clínico do doente (52,67,91). A sua gestão é baseada na prática clínica, pelo que as recomendações variam consoante os autores (92,93). A aplicação de cosméticos de forma preventiva bidária iniciando-se nos 15 dias anteriores ao tratamento reduz a incidência desta RAM, sendo que após cada sessão, e para alívio imediato dos sintomas, pode ser vaporizada água termal. Pelo menos 3h após a sessão indica-se a aplicação de uma camada espessa de cosmético reparador sobre a área irradiada (67,92,93). A sua formulação inclui principalmente ácido hialurónico, o ingrediente mais usado nestes cosméticos, acelerando a regeneração de feridas e diminuindo a dor associada a esta RAM (94). Contém também aveia, ureia, alantoína, niacinamida, polidocanol, entre outros (67,74). Os doentes preferem cremes pela facilidade de aplicar numa pele irritada com dor, em detrimento de bálsamos ou geles (67,74). Apesar de haver produtos de linhas oncológicas desenvolvidos especificamente para radiodermites, o uso de outros cosméticos posicionados para o doente oncológico, demonstram também eficácia na minimização do impacto desta RAM (91). No caso da descamação seca, o foco é aumentar a hidratação da pele, recomendando-se cremes com emolientes, associados a ácido hialurónico (95). A descamação húmida requer o uso de medicamentos, pela maior susceptibilidade de infeções (52).

4.2.2.5 Hidratação dos Lábios

Os lábios apresentam uma camada de epitélio estratificado mais fina e com menos queratina. A ausência de glândulas sebáceas também contribui para uma menor hidratação, com maior tendência à secura e a ficar gretados (19,96,97). A formação de úlceras abre uma porta de entrada para infeções, recomendando-se um maior cuidado com os lábios e restante cavidade oral (98). No caso de doentes oncológicos, apesar de serem usadas pomadas e batons, o mais frequente é a recomendação do uso de bálsamos, várias vezes ao dia, pela sua maior ação reparadora (67,97,99).

4.2.2.6 Hidratação de Cicatrizes

Para contrariar a TEWL verificada na cicatriz, que sinaliza para uma maior deposição de tecido conjuntivo, são recomendados cosméticos com ingredientes oclusivos. Recomenda-se a aplicação de bálsamos reparadores, sendo o início da aplicação geralmente após remoção das suturas, aconselhando-se a aplicação três vezes por dia (67,100–102). Após cerca de duas a três semanas, o uso de cosméticos deve ser associado à massagem, aplicando pressão para quebrar fibras de colagénio rígidas e excessivas (67,100). Ainda que não seja uma recomendação específica para o doente oncológico, a aplicação de água termal acelera a cicatrização, hidrata, reduzindo ainda o prurido e dor associada à mesma (103).

4.2.3 Cuidados Reparadores

Os cosméticos reparadores pretendem principalmente repor os lípidos da pele, através de emolientes e ingredientes oclusivos, presentes em concentrações superiores face aos outros cosméticos hidratantes (104). As ceramidas são ingredientes cuja síntese endógena é o primeiro passo acionado para reparar a barreira cutânea, face ao aumento da TEWL, sendo absorvidas pelas células e usadas para a síntese lipídica. Contém também ácido hialurónico, apesar de necessitarem de emolientes e oclusivos para evitar a evaporação da água (105). Podem ainda conter ingredientes apaziguantes, aveia, bisabolol, alantoína, entre outros (21). Destaca-se também o dexpanthenol com ação emoliente e cicatrizante, prevenindo ainda manifestações inflamatórias (106). A niacinamida, pela ação emoliente e clareadora. Também a palmitoiletanolamida, pelas suas propriedades antioxidantes e modulação dos recetores canabinóides da pele, aliviando o prurido e eritema (105). É ainda frequente a associação de cobre e zinco, com ação antibacteriana e favorecendo a regeneração da pele (107,108). Como referido anteriormente, o uso de cosméticos reparadores é aconselhado em RAM de grau 2 ou superior, apesar de frequentemente serem aconselhados independentemente da severidade da RAM presente.

4.3 Proteção Solar

A componente da radiação solar que atinge a crosta terrestre responsável pelo dano cutâneo é a radiação UVA e UVB (109). A UVA atinge a derme, gerando ROS associadas a fotossensibilidade e dano no DNA, apresentando maior tendência a causar danos a longo prazo, enquanto a nível da pigmentação se destaca a UVB, estimulando a produção de melanina. A radiação UV pode queimar gerando eritema, edema, dor ou bolhas, podendo a longo prazo pode causar desenvolvimento de cancro cutâneos (109,110). O uso de proteção solar é reforçado em doentes oncológicos, nomeadamente nos que realizam radioterapia, uma vez que a zona irradiada vai ficar mais sensível à radiação durante a vida toda do doente, e na presença de cicatrizes, que apresentam maior tendência à hiperpigmentação, devendo ser inclusive tapadas (67). Recomenda-se evitar a exposição solar direta entre as 10h e as 16h, e a exposição solar sem proteção, usando protetor solar de amplo espectro, aplicando-o inclusive no contorno ocular, lábios, pés, mãos e parte de trás do pescoço e cabeça (52,67,72).

4.3.1 Cosméticos Protetores Solares

A proteção solar é conferida por filtros físicos/inorgânicos ou químicos/orgânicos. Os físicos atuam como barreira que reflete e espalha da radiação incidente, considerados de amplo espectro

por cobrirem todos os comprimento de onda da radiação UVA e UVB (109,111). Os filtros químicos são geralmente compostos aromáticos, absorvendo a radiação e convertendo-a em calor, dissipado pela pele, tendo potencial para serem absorvidos, aumentando o seu poder sensibilizante (112). Existem cosméticos com vários filtros, inclusive mistura de orgânicos e inorgânicos. Alguns autores preferem filtros físicos para estes doentes, não havendo de um modo geral recomendação de preferir os físicos em detrimento dos químicos, exceto se os doentes apresentarem sensibilidade cutânea (18,76). O fator de proteção solar (SPF) associa-se à capacidade do protetor solar prevenir o desenvolvimento de eritema mediante exposição à radiação UV (109). Pela suscetibilidade cutânea destes doentes, recomenda-se que utilizem protetores com SPF 50, apesar de em casos de terapias dirigidas alguns autores indicarem protetores com SPF 30 (32,52,67,91,113). Uma vez que a radiação UVB é a responsável pelo desenvolvimento de eritema, para o cálculo do SPF é esta a radiação que é tida em conta, mas como a UVA também causa dano, devem optar-se por protetores que indiquem proteção face à mesma. Apesar da legislação não obrigar a que os protetores solares o demonstrem, algumas marcas já incluem indicação do fator de proteção UVA (UVA-PF), sendo que na Europa os protetores têm de conferir proteção UVA em 1/3 do valor mínimo do SPF indicado no rótulo (67,114).

As recomendações para o doente oncológico, são apenas relativas ao SPF, apesar de alguns *patient handouts* aconselharem o uso de cremes, loções e batons contendo SPF (32,52,67,115,116). Os **óleos** são soluções que conferem maior resistência face à remoção pela água, enquanto os **sticks** tendem a ser usados para áreas pequenas como a cara, boca e nariz, deixando também um toque oleoso (117,118). Os **sprays** geram uma película sobre a pele, podendo a mesma ser variável conforme o modo com que são aplicados (117). Os **geles** podem ser: oleosos, com propriedades semelhantes às dos óleos, deixando um filme mais denso sobre a pele; aquosos, deixando um filme seco e transparente, tal como os hidroalcoólicos, que têm tendência a desidratá-la. Existem também **cremes geleia** (117). Tanto as **loções** como os **cremes** constituem os protetores solares posicionados pelos laboratórios para o uso pelo doente oncológico, sendo as emulsões O/A mais usadas para proteção solar (67,117). Existem outras formas galénicas utilizadas, como as espumas, protetores bifásicos, ou produtos não exclusivos para proteção solar, contendo SPF, associando-se muitas das vezes à hidratação ou maquilhagem (117,119). Estes são vistos como um passo acessório na rotina de pele do doente oncológico, não substituindo o uso do protetor solar (67).

4.4 Cosméticos de Maquiagem

A maquiagem pode ser usada com intuito de camuflar cicatrizes e outras alterações da pigmentação da pele. No caso das RAM, o seu cobrimento é aconselhado em severidade até grau 2, inclusive, no caso de exantema e foliculite (115), não havendo recomendação para o fazer em radiodermites. Antes da aplicação, os doentes podem utilizar um spray de água termal, após o creme hidratante, atuando como *primer*. Podem optar por utilizar uma **base fluida** para conferir brilho à pele, ou seguir com a aplicação de um **pó** (mineral ou compacto), dando efeito matificante. Há indicação para uso de **bronzer**, **blush**, **neutralizadores de cores** e **corretores**. Os doentes podem ainda aplicar **sombras de olhos** e **batons** (67). É frequente a referência ao uso de maquiagem permanente, para desenho das sobrancelhas ou do mamilo, na qual se implantam pigmentos na derme, pelo que não satisfazem os requisitos para serem considerados cosméticos (49,120,121). Os doentes podem optar pelo uso de **lápiz** para desenho das sobrancelhas, ou **eyeliner** para disfarçar a queda das pestanas, podendo ser usados cosméticos à prova de água. A utilização de maquiagem não é exclusiva para doentes do sexo feminino, destacando-se o uso na foliculite na barba (67). De um modo geral deve ser utilizada maquiagem não comedogénica e posicionada para o uso em doentes oncológicos, para minimizar o risco de sensibilização da pele (115).

5 Cosméticos no Cuidado com o Pelo

5.1 Cosméticos para Cabelo

Os **champôs** são preparações líquidas, ou, por vezes, semi-sólidas, destinadas a serem aplicadas no couro cabeludo, sendo em seguida enxaguadas e eliminadas com água. Quanto às formas galénicas, são emulsões, suspensões ou soluções, existindo também champôs sólidos e secos (122,123). Após a lavagem, recomendam-se **condicionadores**, que reduzem a carga negativa da fibra capilar após uso do champô, para além de hidratarem o cabelo pela presença de ceras, óleos, aminoácidos hidrolisados e silicões (123–125). Os condicionadores podem ser um passo separado da limpeza com o champô, ou serem incluídos no mesmo cosmético, gerando produtos 2 em 1, não existindo produtos cosméticos deste tipo posicionados para o doente oncológico. Há diferentes tipos de condicionadores, sendo os instantâneos são os mais utilizados, existindo também máscaras, loções condicionadoras e condicionadores em spray (123,126). Existem ainda outros cosméticos para aumentar a hidratação da fibra capilar sem tensioativos catiónicos, destinando-se à aplicação nas pontas, tais como os **óleos** e **sérums** (126). Estes contêm silicões que para além de conferir resistência ao calor adsorvem à fibra capilar, protegendo o cabelo de agressões externas e tornando a cutícula mais brilhante. Já os óleos, podem difundir para o interior da fibra, devendo ser aplicados em pouca quantidade por poderem deixar aparência oleosa. (125). Existem ainda outros sérums e **loções** para aplicação no couro cabeludo, alegando como o fortalecimento, estímulo do crescimento, ação anti-queda e apaziguante, entre outras. A coloração do cabelo pode ser feita utilizando **tintas** temporárias, semi-permanentes ou permanentes (127).

5.2 Recomendações para o Doente Oncológico

Os cuidados a ter com o cabelo do doente oncológico podem ser divididos em: antes, durante o tratamento ou após o mesmo (128).

5.2.1 Antes do Tratamento

Para uma fase de pré-tratamento não existem “*guidelines*”, recomendando-se uma avaliação de doenças que afetem o couro cabeludo previamente, bem como de doenças auto-imunes e histórico familiar de alopecia, uma vez que podem aumentar a tendência a desenvolver alopecia e ser exacerbadas pelo tratamento (128).

5.2.2 Durante o Tratamento

Os doentes devem usar escovas suaves e reduzir a frequência da lavagem do cabelo, feita usando um champô suave, preferencialmente com tensioativos não iônicos ou sem sulfatos, com pH próximo do presente no couro cabeludo (128,129). Apesar de num modo geral pintar o cabelo não ser indicado, em casos alopecia deve-se optar por tintas não permanentes. Em cabelos muito secos, devem-se utilizar champôs enriquecidos com lípidos ou revitalizantes, uma vez que os lípidos restauram a cutícula, repondo a hidrofobicidade (67,125). Em cabelos danificados, os cosméticos tendem a incluir aminoácidos, que neutralizam a carga negativa e mimetizam a composição da queratina, podendo também conter óleos (125). Não existem recomendações quanto ao uso de condicionadores, óleos e sérums, sendo que doentes com cabelo danificado também podem beneficiar do uso de máscaras reparadoras. Em caso de sensibilidade aconselham-se champôs e cremes apaziguantes (67,130). Algumas RAM no couro cabeludo, requerem champôs que constituam medicamentos, podendo ser intercalados com champôs cosméticos. Como a maioria dos champôs de tratamento apresentam pH superior ao da fibra capilar e do couro cabeludo, o dano sobre a mesma é reportado como endurecimento e secura do cabelo. Para contornar este problema, pode ser utilizado um condicionador com pH baixo, próximo do pH da fibra capilar (123,127). Outras medidas recomendadas são o corte dos cílios, em casos de tricomelia; quanto à hipertricose, recomendam-se cosméticos para a depilação com cera ou descoloração, se a pele não se apresentar sensibilizada. A fotodepilação ou depilação a laser não são contraindicadas, sendo inclusive menos agressivas para a pele que outros métodos depilatórios (32). Ainda assim, havendo riscos associados, como o surgimento de fotossensibilidade, deve ser consultado um médico (131).

5.2.3 Após o Tratamento

Devem ser seguidas as recomendações anteriores, às quais se adiciona o uso de champôs e loções anti-queda (67,132). Estes tendem a incluir ingredientes naturais, acerca dos evidências na alopecia ainda não é totalmente comprovada, pretendendo fortalecer a fibra, aumentar a densidade capilar, diminuir a queda e reduzir a inflamação, promovendo a multiplicação celular, mantendo simultaneamente a hidratação do couro cabeludo (133–135). As alterações pigmentares, causadas pelo dano oxidativo e alterações na transferência de melanina, tendem a ser reversíveis após finalização do tratamento (136). Ainda assim, recomenda-se aguardar alguns meses para voltar a pintar o cabelo e para o secar com secador e usar modeladores (67). Pode ainda ser necessário ajustar os cosméticos capilares utilizados após a finalização do tratamento, uma vez que o mesmo pode alterar a sua forma e textura (136).

6 Cosméticos nos Cuidados com as Unhas

6.1 Cuidados Gerais

Os utensílios para cuidado das unhas não devem ser partilhados, devendo os doentes manter as unhas curtas, preferindo o uso de limas. A limagem deve ser apenas realizada nas margens, sendo de evitar a remoção da cutícula. É de evitar o contacto com irritantes, devendo ser utilizadas luvas de algodão por baixo de luvas de plástico, para não haver contacto com água, ou em atividades de jardinagem, principalmente na presença de paroníquia (43,67,137). Em casos de paroníquia, as medidas preventivas poderão passar pela aplicação diária de hidratantes e protetor solar (137,138). Devem ainda evitar morder as unhas, podendo usar luvas para ajudar a quebrar este hábito, também recomendadas juntamente com o uso de meias, para evitar a exposição solar, que potencia o desenvolvimento de fotossensibilidade e de onicólise (139,140).

6.2 Cosméticos Recomendados

O uso de cremes e loções com fosfolípidos aumentam a flexibilidade do prato ungueal, reduzindo a sua tendência a quebrar, devendo ser aplicados massajando a unha para estimular o crescimento (67,137,141,142). Os vernizes são formas farmacêuticas líquidas, que podem ser soluções ou suspensões, contendo um solvente que evapora, deixando um filme no prato ungueal, sendo que a aplicação de vernizes coloridos esconde alterações da pigmentação presentes nas unhas (67,143,144). Devem ser escolhidos vernizes com filtros solares e silício, favorecendo a formação de ligações cruzadas na queratina, melhorando a firmeza e resistência das unhas (67,145). São ainda recomendados vernizes com hidroxipropil quitosano, que diminui as irregularidades no prato ungueal, melhorando a sua aparência e reforçando a estrutura (45,146). A escolha dos mesmos deve ter por base vernizes usados previamente, para reduzir o risco hipersensibilidade, recomendando-se vernizes hipoalergénicos (43,67). A sua remoção do passa pelo uso de removedores de verniz sem acetona (67).

A aplicação de acrílico, gel, unhas falsas, extensões,... não é recomendada, uma vez que aumentam a tendência da unha se separar do leito, a sua remoção requer limagem ou utilização de uma broca, exacerbando o dano sobre a superfície do prato ungueal, contêm ingredientes que favorecem o desenvolvimento de hipersensibilidade e geralmente requererem o corte das cutículas durante o procedimento (43,141,147).

7 Estudo sobre o Aconselhamento Dermocosmético prestado na Farmácia Comunitária com foco na Hidratação da pele do Doente Oncológico

7.1 População e Amostra

O aconselhamento de produtos cosméticos faz parte das atividades dos profissionais de saúde presentes nas farmácias comunitárias, pretendendo-se com este estudo caracterizar esse aconselhamento, identificar as categorias de cosméticos recomendados e sua integração nos cuidados de pele dos doentes, bem como compreender as condicionantes do aconselhamento de cosméticos destinados a doentes oncológicos por parte dos profissionais de saúde (marcas, ingredientes, categorias, ...). Deste modo, foi aplicado um questionário confidencial e anónimo destinado a farmacêuticos e técnicos presentes nas farmácias comunitárias.

7.2 Materiais e Métodos

7.2.1 Desenho e Metodologia

O questionário foi aplicado após aceitação expressa dos inquiridos uma vez exposto objetivos, finalidade do estudo, a constituição da equipa de investigação e a conformidade com a Lei n.º58/2019 (cumprimento do Regulamento Geral para a Proteção de Dados). O questionário foi realizado através da plataforma *GoogleForms*, incluindo questões acerca da caracterização socio-demográfica do inquirido, da farmácia e do aconselhamento em si (procura, escolha dos produtos, incluindo aconselhamento em situações específicas e medidas complementares), constituído por 27 questões (anexo A1), tendo sido aplicado entre abril e junho de 2023, através de redes sociais.

7.3 Resultados

7.3.1 Caracterização Socio-Demográfica

Dos 100 participantes, no que respeita à profissão, a maioria são farmacêuticos (70%), dos quais 7% são diretores técnicos. Quanto aos outros profissionais, 21% são técnicos de farmácia e 9% técnicos auxiliares de farmácia.

Quanto ao género, e em linha com o facto de se tratar de uma profissão maioritariamente feminina, 88% dos respondentes eram do sexo feminino (figura 1) (148).

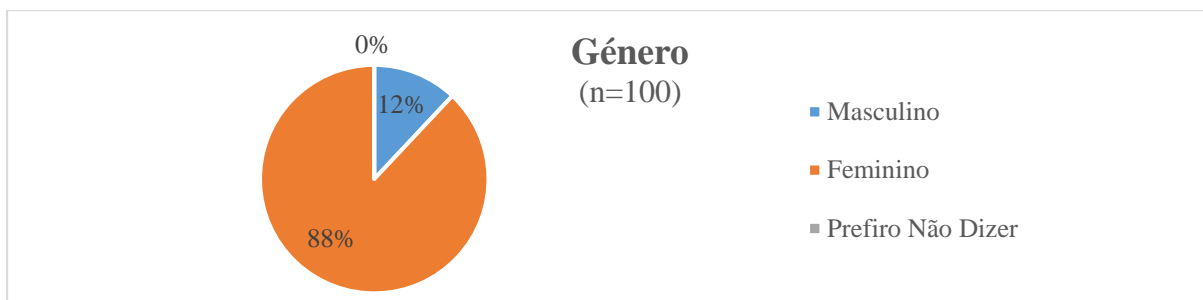


Figura 1 – Distribuição dos Inquiridos por Gênero

A amostra é maioritariamente jovem, com 40% dos participantes entre 20 a 29 anos e 42% entre 30 a 39 anos (figura 2).

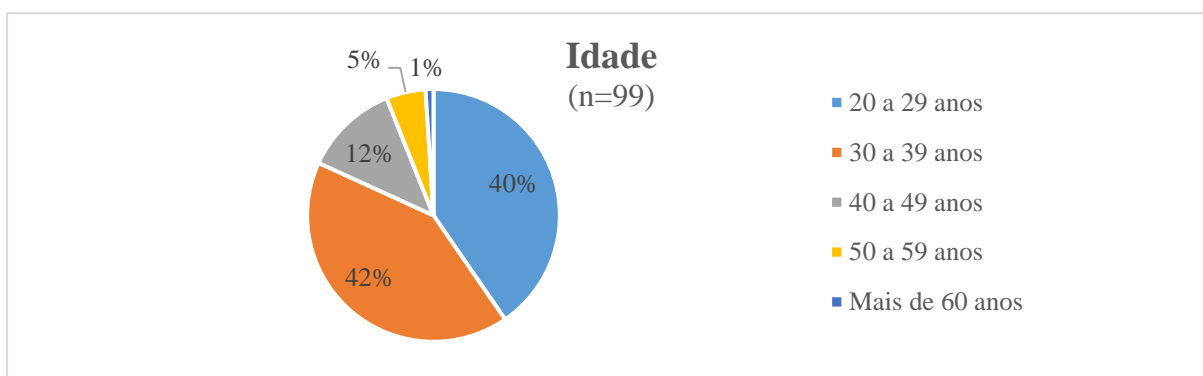


Figura 2 – Distribuição dos Inquiridos por Idades

Uma vez que a faixa etária dos participantes é muito jovem, o tempo de trabalho em comunitária é também reduzido, perfazendo 48% os inquiridos com 5 ou menos anos de trabalho. Segue-se a presença de 13% dos participantes com experiência entre 6 a 10 anos e 39% com mais de 10 anos de experiência (figura 3).

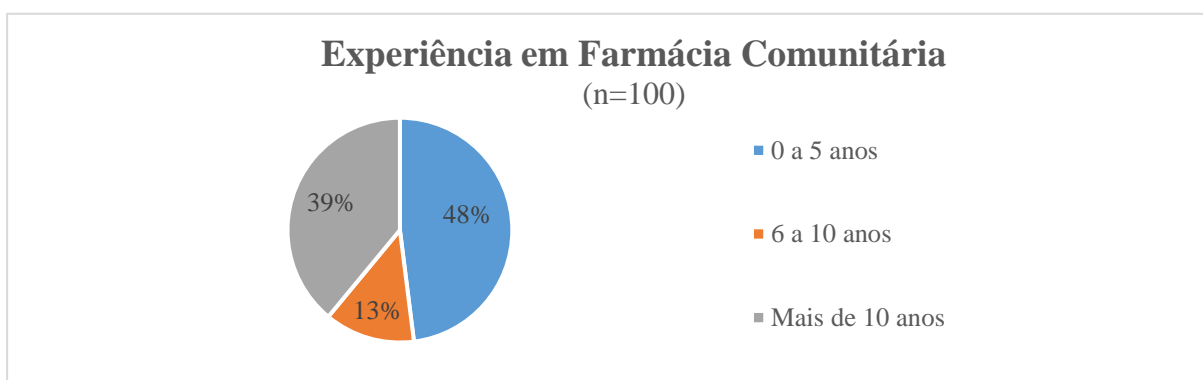


Figura 3 – Tempo de Trabalho em Farmácia Comunitária dos Inquiridos

Uma vez que o aconselhamento decorre do contacto com os utentes, importa perceber quais as funções desempenhadas pelos inquiridos, destacando-se uma maioria de 63% que realiza diariamente *balcão, atendimento, front office* (figura 4). Para além destas funções, 18% realizam ainda *back office* e 7% dos participantes acrescenta a estas funções a gestão. O contacto com os doentes é crucial para o aconselhamento, mas a gestão assume também um papel importante, pela seleção dos produtos disponíveis na farmácia, inclusive cosméticos.

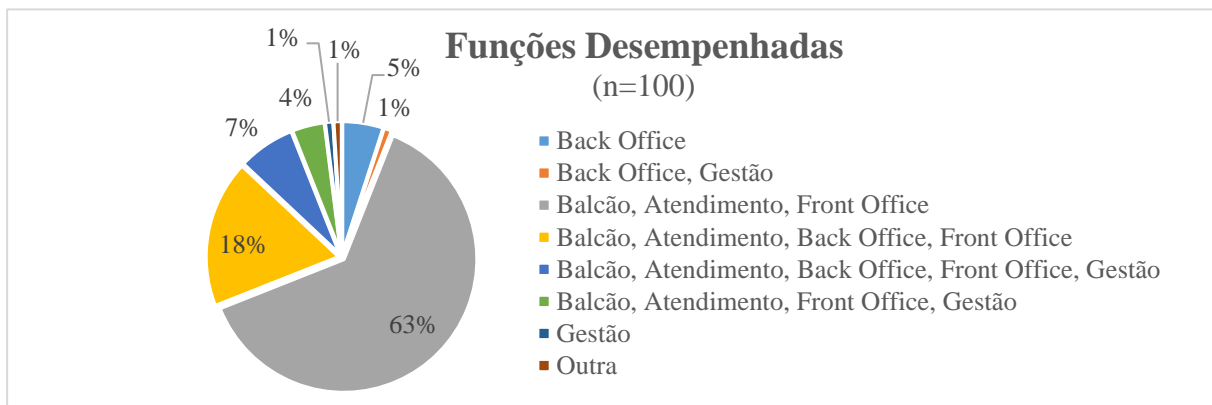


Figura 4 – Funções Desempenhadas Diariamente na Farmácia Comunitária pelos Inquiridos

Em Portugal, as farmácias localizam-se principalmente no litoral, havendo maior quantidade de farmácias comunitárias no meio urbano, face ao rural (149,150). Quando inquiridos quanto ao meio em que a farmácia em que trabalham se insere, 77% dos participantes refere o meio urbano, corroborando os dados referidos (figura 5).

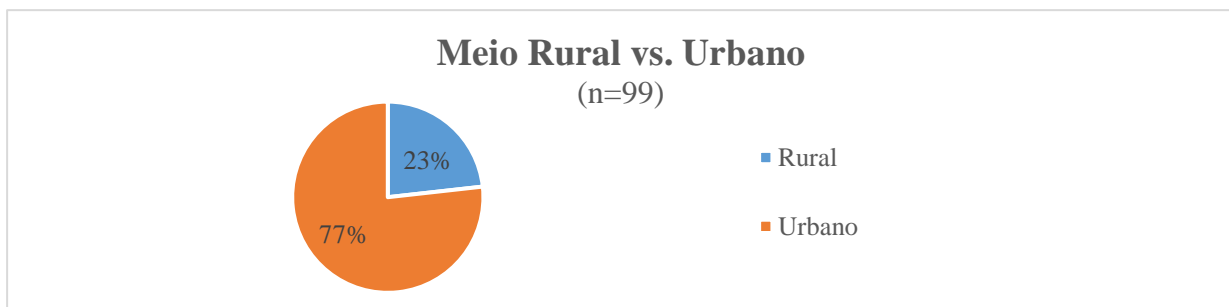


Figura 5 – Contexto em que a Farmácia em que os Inquiridos Trabalham se Insere

A maioria dos participantes (85%) respondeu trabalhar em farmácias de bairro, em que os utentes são predominantemente habituais (figura 6). Pela maior proximidade com os utentes, estas farmácias encontram-se na posição ideal para realizar aconselhamento dermocosmético a doentes oncológicos e acompanhamento dos mesmos.

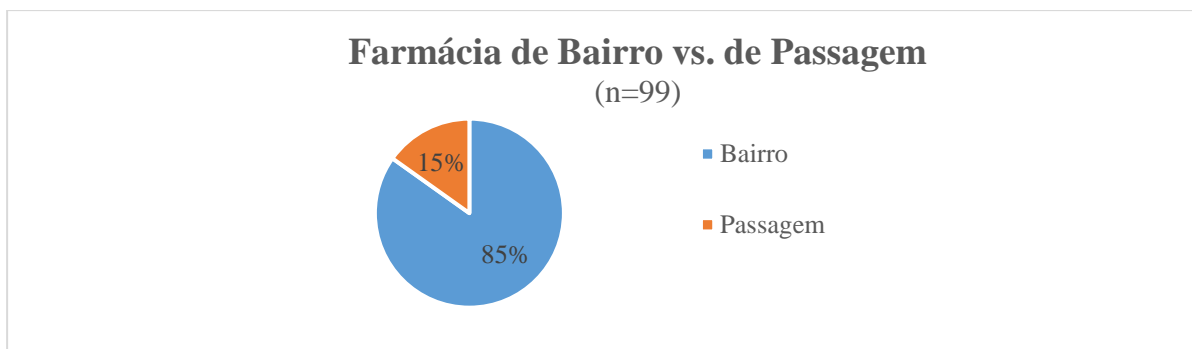


Figura 6 – Caracterização da Farmácia em que os Inquiridos Trabalham

7.3.2 Análise da Caracterização do Aconselhamento Dermocosmético Prestado

7.3.2.1 Análise da Procura pelos Doentes Oncológicos

Quando perguntados acerca da frequência com que lhes é solicitado aconselhamento de cosméticos destinados a doentes oncológicos, 9% dos inquiridos refere nunca ter tido solicitação destes produtos, 44% apenas raramente e 40% ocasionalmente. As situações com maior frequência de solicitação são apenas 6% dos casos, existindo uma esmagadora minoria (1%) em que a procura é diária (figura 7).

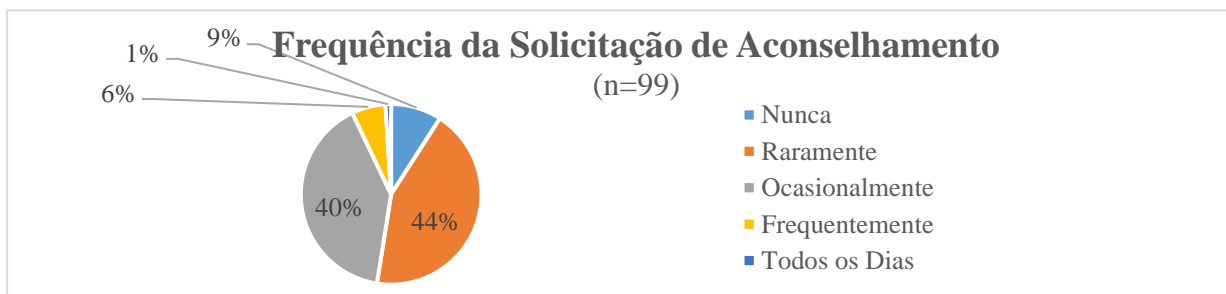


Figura 7 – Frequência em que os Inquiridos têm Solicitação de Aconselhamento de Cosméticos para Doentes Oncológicos

Os inquiridos referem que o aconselhamento tende a ser maioritariamente solicitado durante o tratamento (66%) e após (15%), enquanto apenas 5% dos mesmos tem solicitação de aconselhamento previamente ao tratamento. Entre os inquiridos 13% nunca aconselhou produtos cosméticos para doentes oncológicos (figura 8).

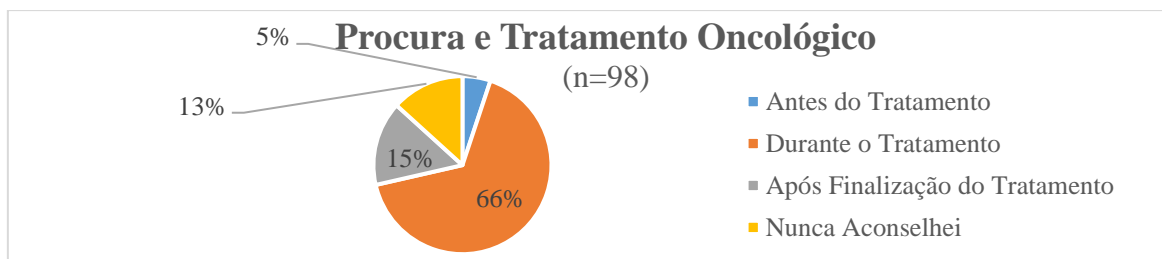


Figura 8 – Relação entre Altura em que Ocorre a Solicitação de Aconselhamento de Cosméticos e a Realização do Tratamento Oncológico

Quando questionados quanto ao modo em que o aconselhamento lhes é principalmente solicitado, (considerando apenas os que já aconselharam), a maioria dos inquiridos refere ser pontualmente, para preocupações específicas do doente (68%), sendo apenas 18% os que procuram cosméticos para os integrar numa rotina de cuidados de pele (figura 9).

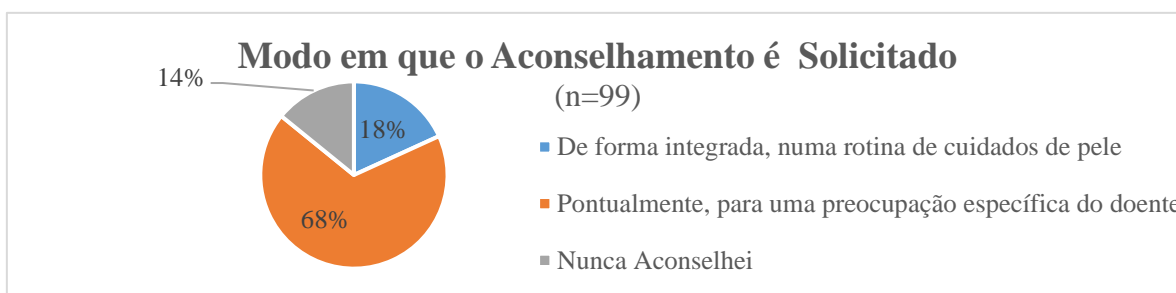


Figura 9 – Modo em que o Aconselhamento de Cosméticos é Solicitado

Para conhecer as situações em que o aconselhamento é mais solicitado, a questão seguinte permitiu a seleção de várias opções (figura 10).

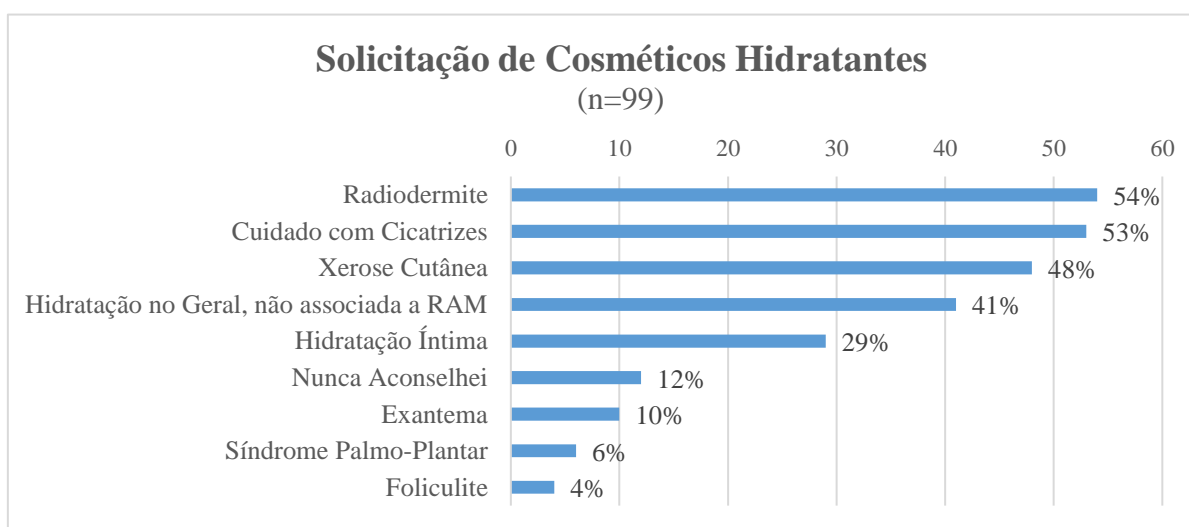


Figura 10 – Situações com Maior Frequência de Solicitação de Cosméticos Hidratantes

Apesar de 41% dos inquiridos identificar com mais frequência a solicitação de cosméticos hidratantes para utilização não associada a RAMs, é mais frequente a solicitação ocorrer para radiodermites (54%), cuidado com cicatrizes (53%) e xerose cutânea (48%). Por ordem decrescente de pedido de aconselhamento surge hidratação íntima (29%), exantema (10%), síndrome palmo-plantar (6%) a foliculite (4%) (figura 10), demonstrando uma postura reativa face à presença de RAMs a motivar o aconselhamento, em conformidade com os dados das figuras 8 e 9, uma vez que a solicitação ocorre maioritariamente no decorrer e após o mesmo, face a preocupações específicas dos doentes.

7.3.2.2 Análise do Aconselhamento de Cosméticos Hidrantes

A questão seguinte pretendeu avaliar se os inquiridos questionam acerca do tratamento que o doente realiza/vai realizar/realizou como parte integrante do aconselhamento. Verifica-se que a maioria dos inquiridos (58%) questiona acerca do mesmo (figura 11).

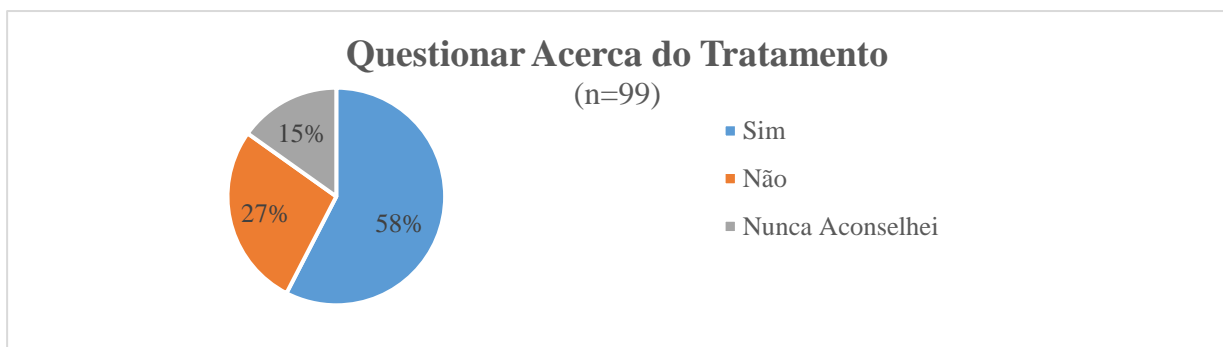


Figura 11 – Verificação se os Inquiridos Questionam Acerca do Tratamento como Parte Integrante do Aconselhamento

Para compreender a seleção dos cosméticos por parte dos profissionais, questionou-se acerca das características que reconhecem para considerar os produtos hidratantes, permitindo a seleção de várias hipóteses de resposta (figura 12).

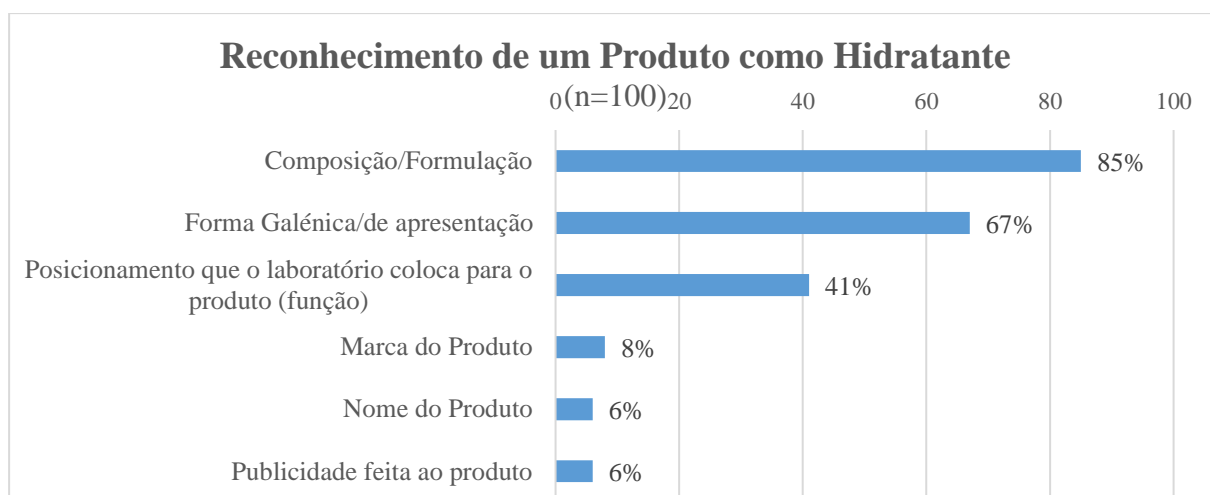


Figura 12 – Características Identificadas para Considerar um Produto Cosmético Hidratante pelos Inquiridos

Verifica-se que 85% dos inquiridos associa a hidratação à formulação do produto, e 67% à forma galénica. O posicionamento que o laboratório coloca para os cosméticos é valorizado por 41% dos inquiridos, sendo as restantes características identificadas por uma percentagem reduzida dos inquiridos (marca (8%), nome do produto (6%), publicidade (6%)). As respostas vão maioritariamente de encontro ao modo como recomendações são dadas pela literatura (baseadas nas formas galénicas e formulação).

Uma vez que a limpeza se associa também à hidratação da pele, fez-se um levantamento das 3 formas galénicas mais aconselhadas pelos inquiridos, para limpeza e hidratação do corpo e rosto, permitindo seleccionar várias respostas (figuras 13 a 16).

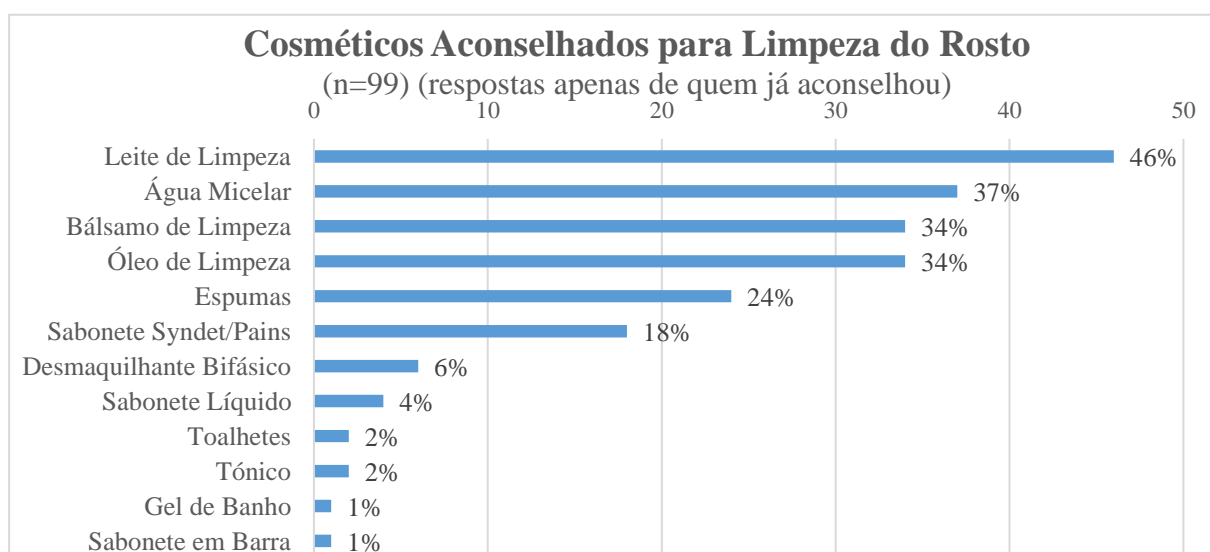


Figura 13 – Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Limpeza do Rosto pelos Inquiridos

Destaca-se o aconselhamento de leites (46%), óleos (34%) e bálsamos de limpeza (34%), formas galénicas que deixam uma camada hidratante sobre a pele (figura 13). Apesar do elevado aconselhamento de águas micelares (37%), estas não são referidas na literatura para estes doentes, tal como os desmaquilhantes bifásicos (6%), toalhetes (2%) ou tónicos (2%). O aconselhamento de espumas apenas foi selecionado por 24% dos inquiridos. Os sabonetes em barra são mais recomendados pela minoria dos inquiridos (1%) e os líquidos também (4%), de evitar pela presença de sabões. O aconselhamento de *pains* é feito com maior frequência por 18% dos inquiridos. Para a limpeza corporal, registou-se uma preferência pelo aconselhamento de óleos (68%), geles de banho (44%) e leites de limpeza (27%). Continua a haver aconselhamento de sabonetes em barra (3%), aumentando o de sabonete líquido para 19%, e o de *pains* para 40% (figura 14).

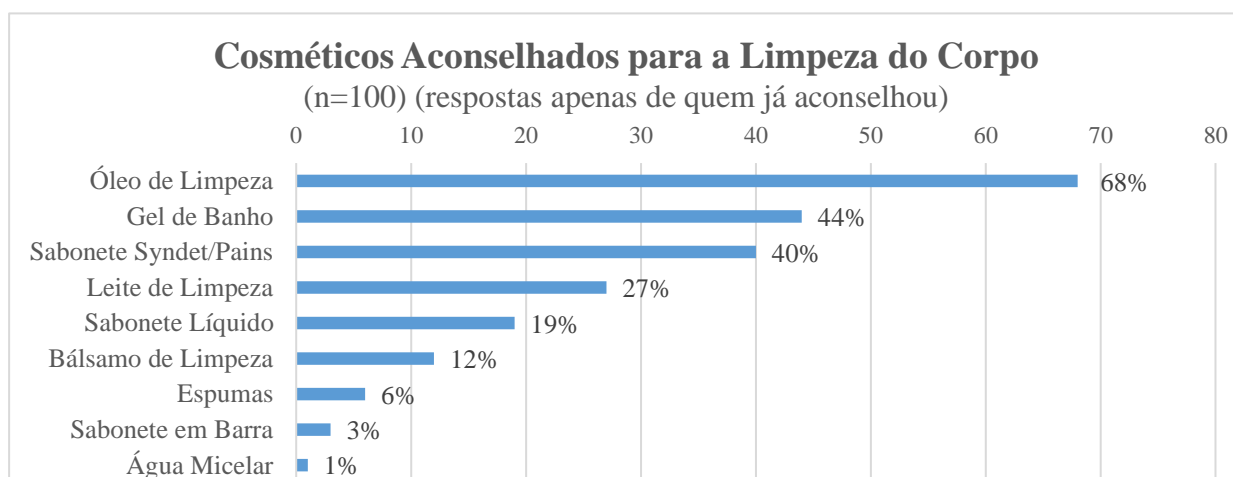


Figura 14 – Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Limpeza do Corpo pelos Inquiridos

Quanto à hidratação, o número de inquiridos a selecionar a opção “Não sei/Nunca Aconselhei” foi semelhante face aos que o fizeram na limpeza, sendo de 23% na hidratação do rosto (face a 18% na limpeza), e 18% na do corpo (face a 16% na limpeza).

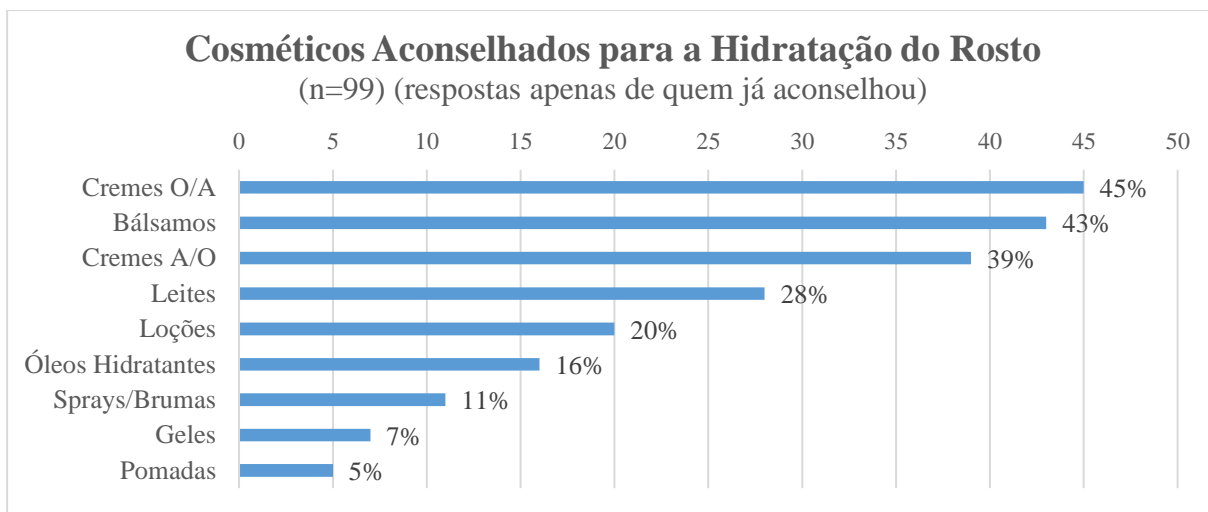


Figura 15 – Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Hidratação do Rosto pelos Inquiridos

Para a hidratação do rosto, as categorias de cosméticos mais aconselhadas são cremes O/A (45%) e bálsamos (43%), seguidos de cremes O/A (39%). Por ordem decrescente, a preferência seguinte passa por leites (28%), loções (20%), óleos hidratantes (16%) e sprays/brumas (11%). O uso de pomadas e geles não são referidas na literatura para a hidratação diária do rosto de doentes oncológicos, tendo sido seleccionadas por 5% e 7% dos inquiridos, respetivamente (figura 15).

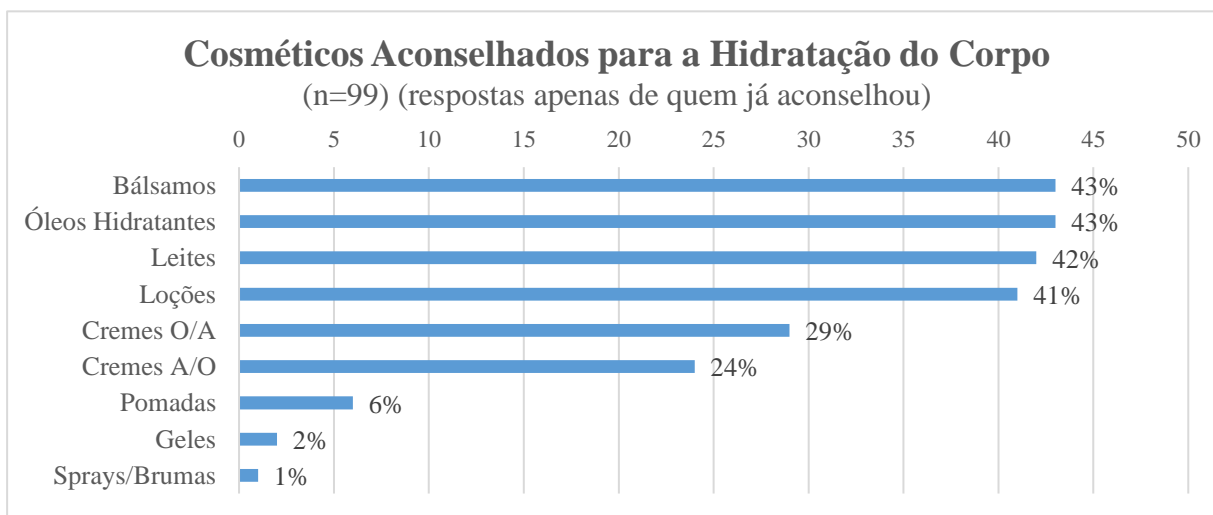


Figura 16 – Categorias de Cosméticos mais Frequentemente Aconselhados para a Hidratação do Corpo pelos Inquiridos

Quanto à hidratação do corpo, os cosméticos mais aconselhados são bálsamos e óleos, ambos seleccionados por 43% dos inquiridos, ideais para a pele com xerose, uma das principais

solicitações de aconselhamento. De seguida, os cosméticos mais aconselhados são leites (42%), loções (41%), cremes O/A (29%) e A/O (24%), podendo ser aconselhados na ausência de RAM, se esta não for uma pele muito seca, sendo esta é também uma das solicitações mais frequentes. O aconselhamento de geles e pomadas revelou-se muito pouco frequente (2% e 6% dos inquiridos, respetivamente). Ao contrário do que seria de esperar, uma vez que a radiodermite constitui a principal causa de solicitações de aconselhamento, o aconselhamento de sprays/brumas é bastante reduzido (1%) (figura 16).

No seguimento da hidratação do rosto, existem outros cosméticos hidratantes disponíveis no mercado, tendo-se questionado se os inquiridos já os aconselharam a doentes oncológicos (figura 17). Os bálsamos são a principal recomendação da literatura para hidratação dos lábios, constituindo os cosméticos mais selecionados pelos inquiridos (62%), face a 12% que aconselhou batons. Não se verifica aconselhamento de *patches* oculares, mas sim sérums faciais (39%), cremes de contorno ocular (25%) e máscaras faciais (20%). Estes resultados contrariam a abordagem minimalista constante da literatura referente ao uso de cosméticos nestes doentes.

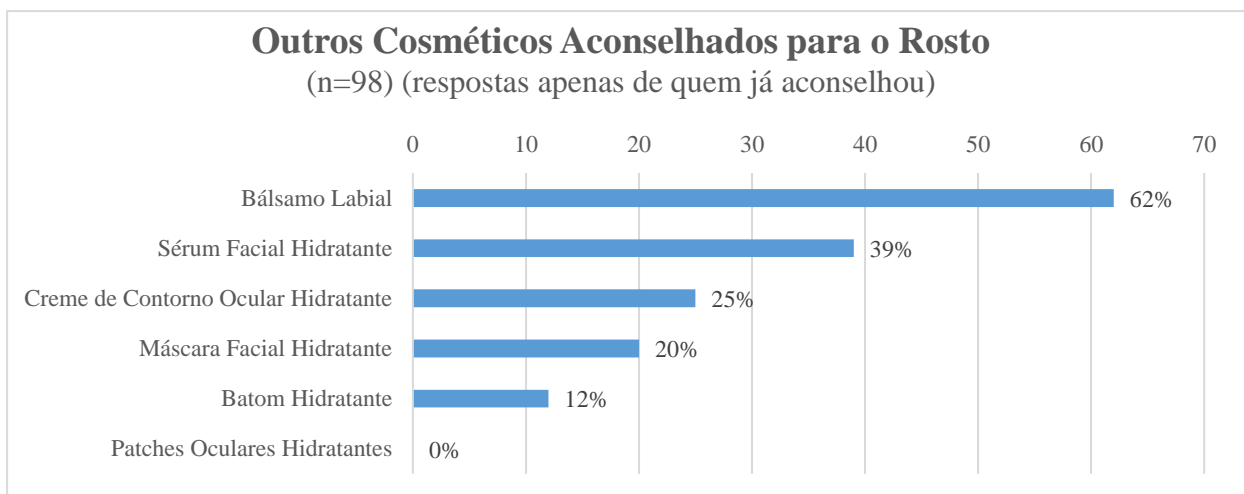


Figura 17 – Outros Cosméticos Hidratantes Aconselhados, como Complemento para a Hidratação do Rosto, pelos Inquiridos

A higiene e hidratação íntimas são um tema pouco explorado na literatura. A questão seguinte incidu nos cosméticos aconselhados pelos inquiridos para esta situação, no caso do doente feminino oncológico feminino (figura 18).

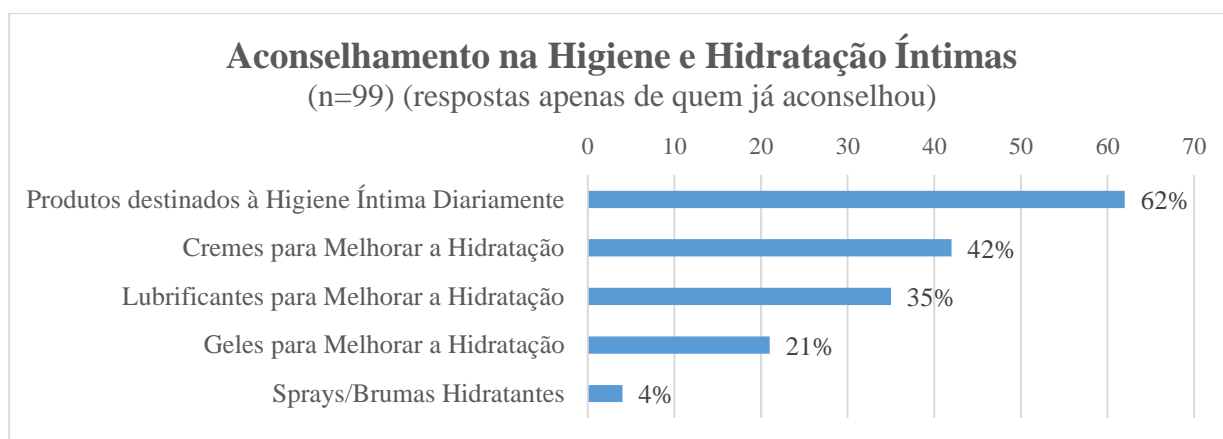


Figura 18 – Aconselhamento prestado pelos Inquiridos na Higiene e Hidratação Íntimas do Doente Oncológico Feminino

O impacto do tratamento nos órgãos genitais é mais frequentemente descrito em doentes a realizar terapia anti-estrogénica, pela ocorrência de atrofia vulvovaginal. O primeiro sintoma é geralmente falta de lubrificação, razão pela qual se aconselha o uso de lubrificantes durante as relações sexuais (151). Estes constituem dispositivos médicos, aconselhados por 35% dos inquiridos para melhorar a hidratação (figura 18), apesar de não serem aconselhados na literatura para esta finalidade, devendo a hidratação ser conseguida pela aplicação de cremes ou geles. Quanto à forma galénica, a maioria aconselha cremes (42%), face a 21% que aconselha geles. Estes cosméticos ajudam com outros sintomas associados como a secura, podendo ser acompanhada de sensibilidade, existindo cosméticos em spray/bruma para um alívio instantâneo, aconselhados apenas por 4% dos inquiridos. As alterações genitais podem ocorrer com outros tratamentos, sendo frequente mucosite vaginal em casos de radioterapia pélvica, associada a atrofia e estenose. Para melhorar a estenose decorrente do tratamento, as doentes podem realizar terapia de dilatação vaginal, iniciada após término da radioterapia, optando por lubrificantes à base de água para a executar (152), podendo igualmente aplicar hidratantes diariamente. É também aconselhada em doentes a realizar terapia anti-estrogénica (151). Quanto à limpeza, não existem recomendações específicas na literatura, apesar de haverem produtos posicionados para utilização nestas doentes. Existem várias formas galénicas disponíveis (óleos, geles, toalhetas, sabonetes, sprays e espumas) (153), recomendadas por 62% dos inquiridos. No entanto, dados mais recentes associam o uso destes produtos de higiene a *outcomes* negativos, com aumento do aparecimento de vaginose bacteriana, infeções urinárias e doenças sexualmente transmissíveis (154). De entre os inquiridos, 8% selecionaram a opção “Não Sei” e 7% afirmam nenhum/não aconselhar produtos de higiene e hidratação íntimas a doentes oncológicos do sexo feminino.

7.3.2.3 Análise das Preferências dos Profissionais na Escolha dos Cosméticos

Os inquiridos foram questionados acerca das características que privilegiam nos cosméticos hidratantes destinados à utilização pelo doente oncológico (figura 19).

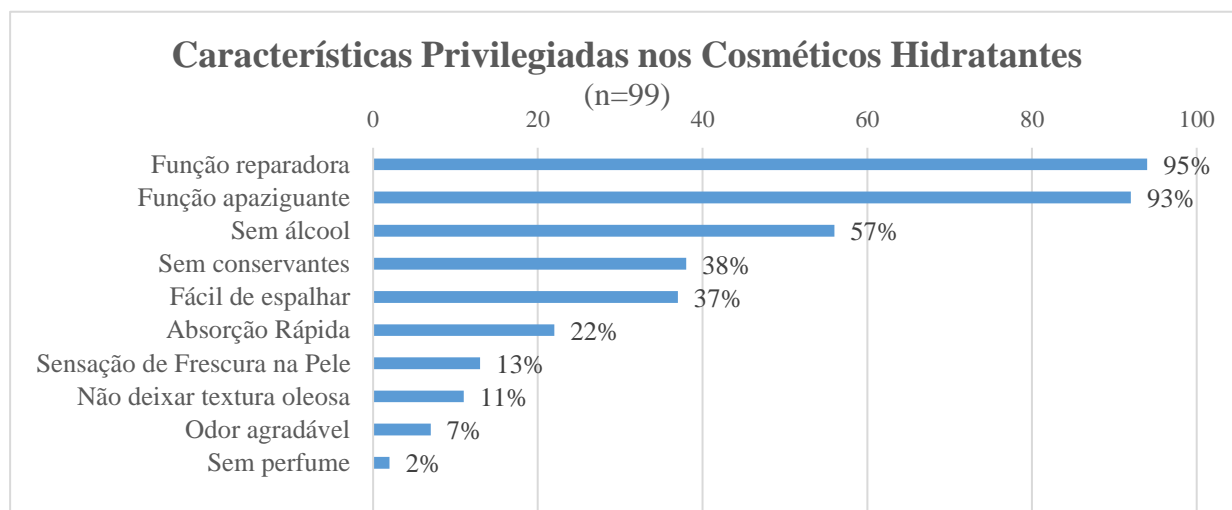


Figura 19 – Características Privilegiadas pelos Inquiridos em Cosméticos Hidratantes para Utilização pelo Doente Oncológico

É privilegiada a função reparadora (95% dos inquiridos), bem como a apaziguante (93%), possivelmente pela maior sensibilidade da pele, razão pela qual se deve evitar o uso de álcool, preferência de 57% dos inquiridos. A sensação de frescura na pele é referida na literatura principalmente para alívio de prurido, selecionada por 13% dos inquiridos. A não utilização de conservantes é controversa, uma vez que são necessários para impedir o crescimento de microrganismos, mas podem causar dermatite (55,56), sendo 57% os inquiridos que preferem que não estejam presentes. A facilidade em espalhar é optada por 37% dos inquiridos, 22% optam por produtos de rápida absorção e 11% por não deixar textura oleosa. Quanto ao odor, enquanto uns pretendem odores agradáveis (7%), outros preferem que estes não estejam presentes (2%). O cheiro associado ao cosmético contribui para a sensação de bem-estar durante a aplicação, não sendo essencial para a finalidade de cosméticos hidratantes, pelo que não deve estar presente (figura 19) (55,56).

Quanto aos ingredientes considerados mais relevantes para manter a barreira cutânea hidratada (figura 20), a maioria selecionou ácido hialurónico (60%), aconselhado principalmente para radiodermites. Os emolientes apresentam-se também como uma das principais preferências, por ordem decrescente: ceramidas (58%), manteigas (34%), aveia (31%), óleos vegetais (28%) e

ceras (17%), ingredientes essenciais para a hidratação em casos de xerose, situação em que se recomenda a utilização de cosméticos com ureia, considerada relevante por 28% dos inquiridos.

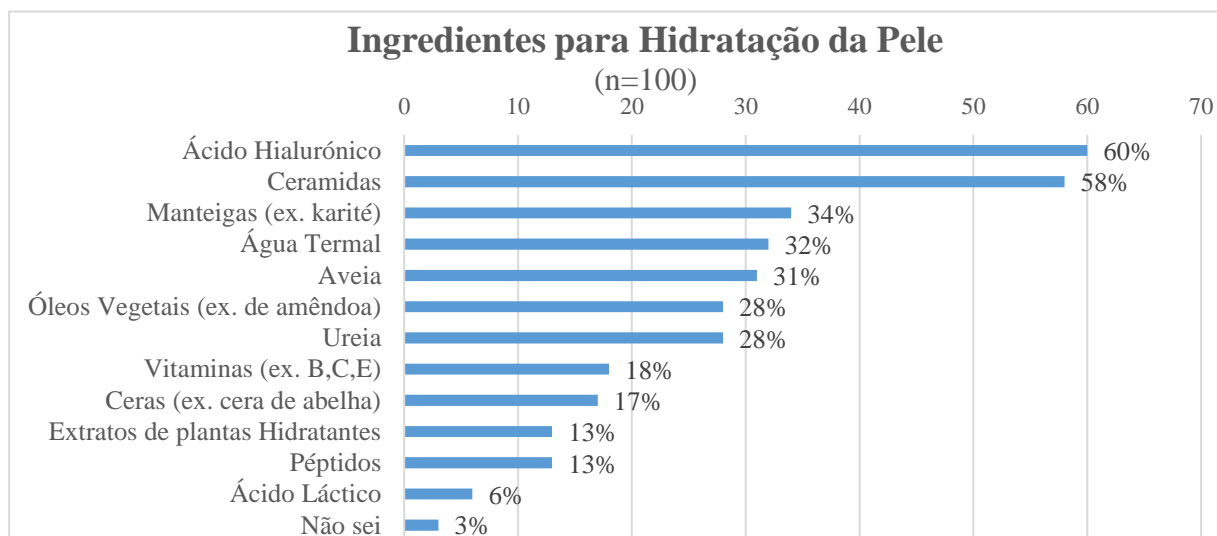


Figura 20 – Ingredientes Considerados mais Relevantes pelos Inquiridos para Manter a Barreira Cutânea Hidratada

À exceção do ácido hialurónico, a presença de humectantes como péptidos e ácido láctico não são considerados essenciais pela maioria dos inquiridos, tendo sido selecionados apenas por 6% e 13% dos mesmos, respetivamente. A presença de água termal foi selecionada por 32% dos inquiridos, em conformidade com os dados da figura 19, uma vez que a alegação apaziguante é bastante valorizada. O uso de vitaminas não possui tanta preferência pelos inquiridos (18%) (figura 20), apesar de algumas se encontrarem em produtos posicionados para o uso em doentes oncológicos.

Os inquiridos foram ainda questionados quanto aos ingredientes preferenciais para aconselhar em casos de hidratação labial e de cicatrizes do doente oncológico (figuras 21 e 22).

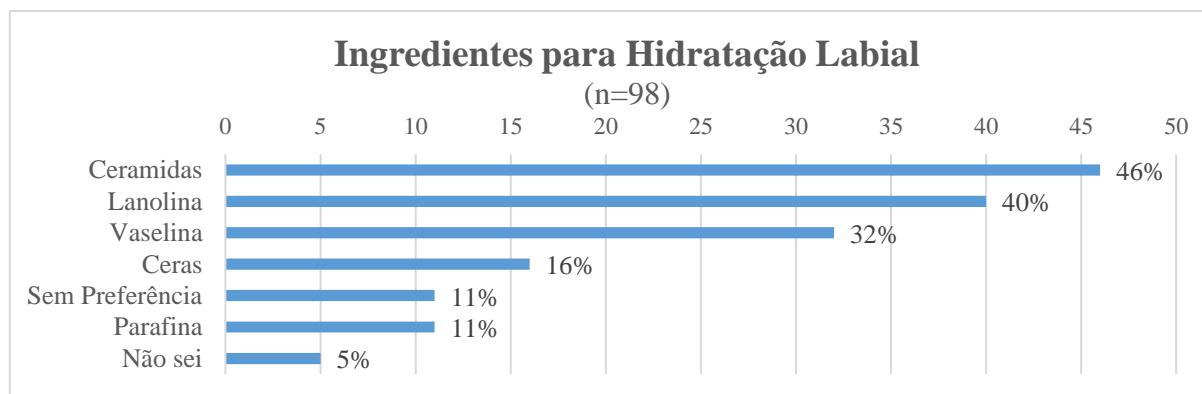


Figura 21 – Preferência dos Inquiridos em Ingredientes para Hidratação Labial

As recomendações de ingredientes na literatura para a hidratação labial dos doentes são escassas, sendo 11% os inquiridos que não apresentam preferência e 5% os que selecionaram a opção “Não sei”. Sabe-se que a aplicação de ingredientes oclusivos, diminuem a secura e rugosidade dos lábios, sendo a maior oclusividade conferida pela vaselina, preferida por 32% dos inquiridos, face a 11% que opta por parafina (99,155). Os produtos para hidratação labial tendem ainda a conter outras ceras, selecionadas por 16% dos inquiridos. Entre os restantes emolientes enunciados, a preferência dos inquiridos é principalmente de ceramidas (46%), seguida de lanolina (40%). As ceramidas são bem toleradas por peles sensíveis, situação em que se receia aconselhar cosméticos com lanolina, pelo risco de dermatite de contacto. No entanto, a lanolina purificada, tendo sofrido remoção dos alergénios presentes, demonstrou ser eficaz e bem tolerada em doentes oncológicos, prevenindo desidratação, desconforto, limitação na abertura da boca e dor (97,98).

Não existindo recomendações específicas quanto a ingredientes hidratantes para cicatrizes de doentes oncológicos, foi questionada a preferência dos inquiridos, tendo revelado ser maioritariamente por dexpanthenol (67%), que não sendo oclusivo, a sua seleção poderá dever-se ao facto de existir um cosmético posicionado para cicatrizes de doentes oncológicos (figura 22).

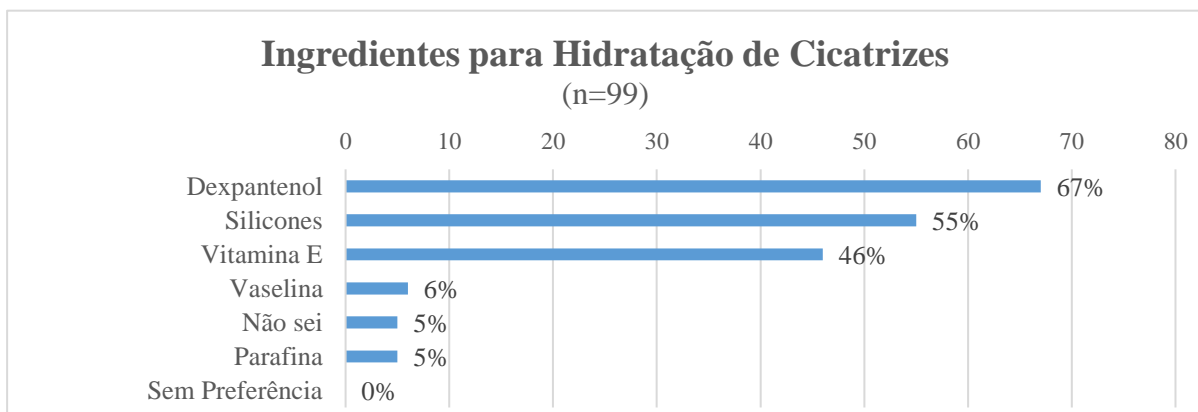


Figura 22 – Preferência dos Inquiridos em Ingredientes para a Hidratação de Cicatrizes

De um modo geral, nas cicatrizes recomenda-se a aplicação de ingredientes oclusivos, verificando-se que os inquiridos preferem maioritariamente silicones (55%) em detrimento de vaselina (6%) ou parafina (5%), possivelmente pela sua inclusão em dispositivos médicos conferir maior oclusividade (156–158). Há preferência de cosméticos com vitamina E (46%), apesar de não haver consenso quanto à sua utilização para acelerar a cicatrização, prevenir a formação de cicatrizes hipertróficas e prurido (100,159,160).

7.3.2.4 Análise do Aconselhamento de Medidas Complementares

O aconselhamento de cosméticos hidratantes deve ser complementado com outras medidas, pelo que foram questionados os inquiridos acerca do aconselhamento das mais referidas na literatura.

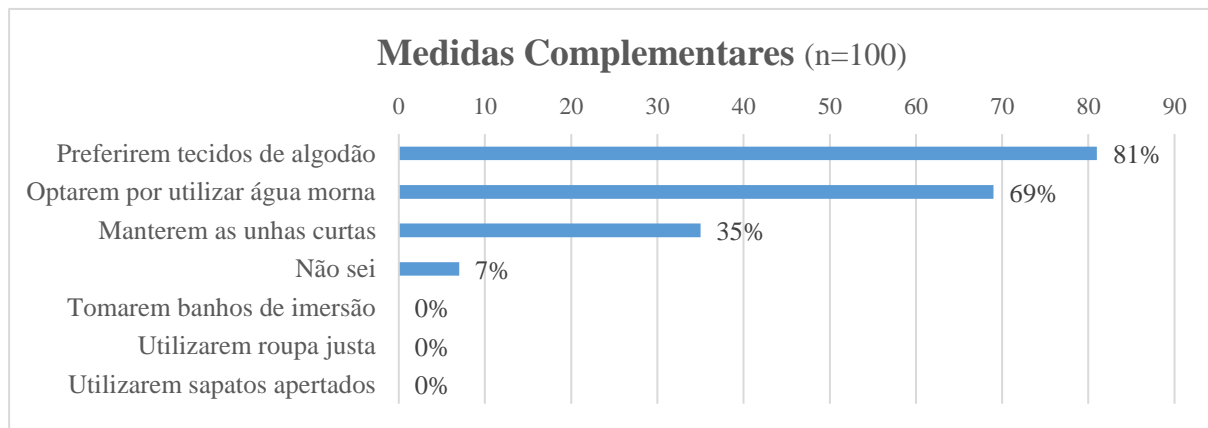


Figura 23 – Medidas não Relacionadas com Cosméticos Aconselhadas pelos Inquiridos

Apenas 7% dos inquiridos selecionou a opção “Não sei”. A maioria revelou aconselhar as medidas adequadas ao doente oncológico (figura 23). A principal recomendação é a preferência de tecido de algodão (81%), para minimizar a fricção com a pele. Esta medida é transversal a várias RAM, sendo mais relevante em pele sensibilizada e com radiodermite (95). Para manter a pele hidratada, devem ser escolhidos duches, não tendo sido selecionada a opção “Tomarem banhos de imersão” por nenhum dos inquiridos, optando-se por água morna, recomendada por 69% dos mesmos (21). As unhas devem ser mantidas curtas, indicação dada por 35% dos inquiridos, devendo os sapatos e roupa ser largos e confortáveis, minimizando traumas na pele e unhas, medida essencial em casos de síndrome palmo-plantar (21,67).

Relativamente a outros tipos de cosméticos, a maioria dos inquiridos reconhece a importância de aplicar protetor solar diariamente, aconselhando-se a aplicação maioritariamente no corpo (92%), face ao rosto (63%) (figura 24). Deve ser aplicado nas zonas expostas ao sol, uma vez que a roupa também confere proteção (52). É importante a sua aplicação pela maior sensibilidade da pele à radiação UV incidente, podendo exacerbar a toxicidade cutânea associada às RAMs, bem como levar a hiperpigmentação (52,110,161). Em casos de radiodermite, é essencial a aplicação na zona irradiada durante toda a vida, nas cicatrizes nomeadamente no primeiro ano e em fármacos sensibilizantes até 4 meses da finalização do tratamento (67,116).

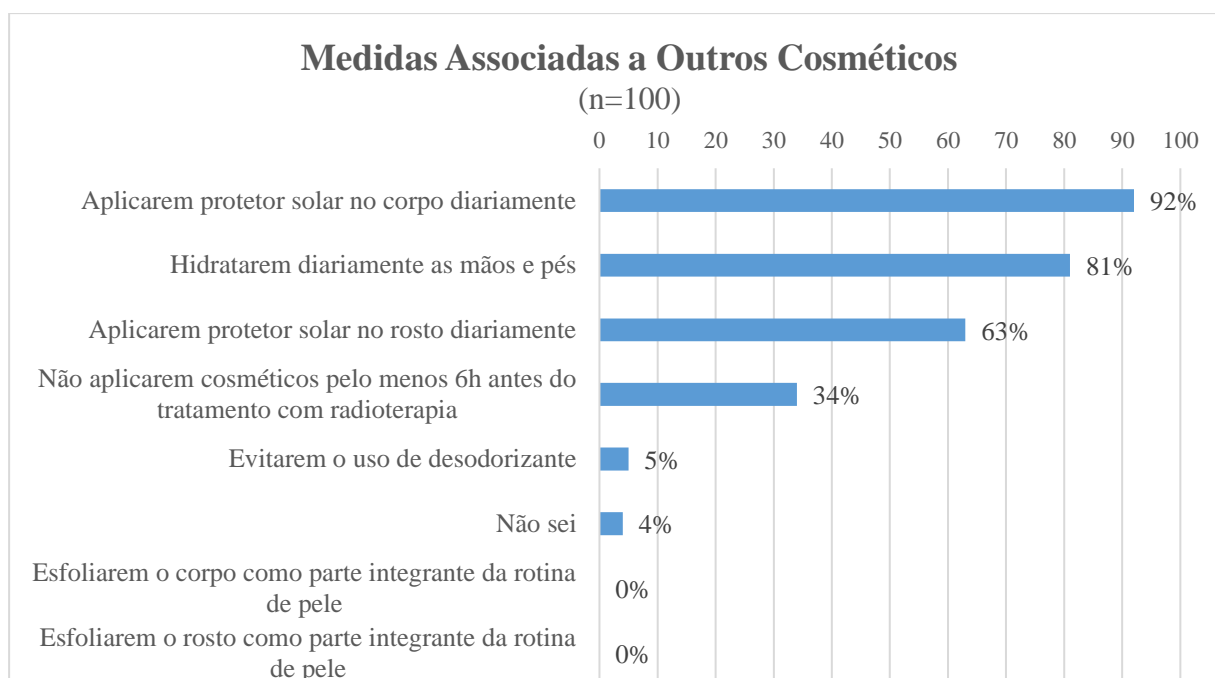


Figura 24 – Medidas Relacionadas com Outros Cosméticos Aconselhadas pelos Inquiridos

Não se recomenda esfoliação do corpo e rosto, não havendo inquiridos a selecionar estas opções. Quanto ao uso de desodorizante, a sua utilização é controversa, sendo 5% os inquiridos que recomendam evitar o seu uso. Pela ação de alguns fármacos sobre as glândulas sudoríparas alguns doentes podem não ter necessidade de os utilizar, podendo ainda assim ser aplicados para melhorar o bem-estar. A hidratação das mãos e pés deve ser diária, selecionada por 81% dos inquiridos, devendo ser aplicados cremes e bálsamos emolientes várias vezes ao dia (67). Já a hidratação em casos de radiodermite tende a ser associada à recomendação de não aplicar cosméticos pelo menos nas 6 horas anteriores ao tratamento, medida selecionada por 34% dos inquiridos. No entanto, vários estudos já vieram demonstrar que a aplicação de cosméticos não se reflete no efeito de bólus da radiação incidente, podendo ser aplicada depois desse tempo indicado (115).

7.3.2.5 Análise de Limitações ao Aconselhamento em Farmácia Comunitária

Para conhecer os desafios ao aconselhamento de produtos cosméticos destinados a doentes oncológicos na farmácia comunitária, o questionário terminou com o levantamento das principais limitações sentidas pelos inquiridos (figura 25).

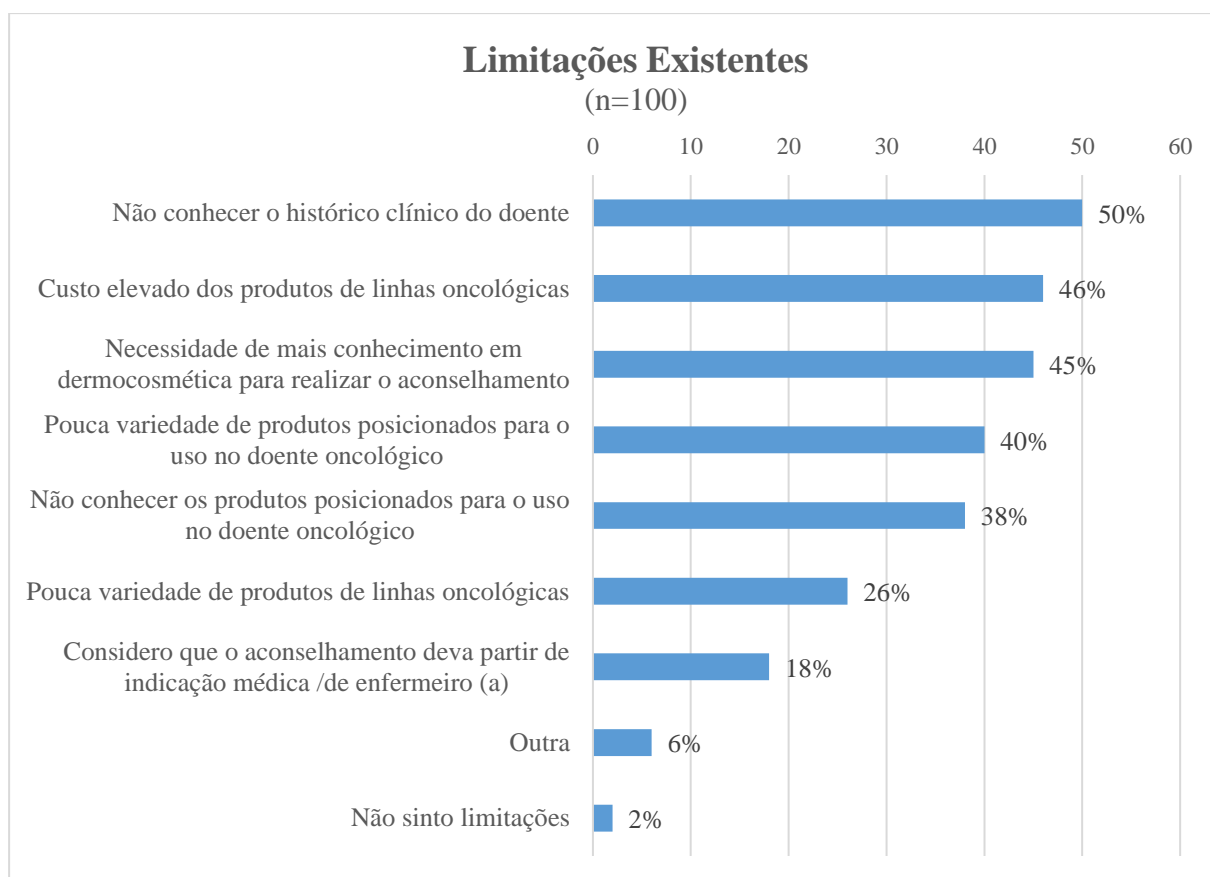


Figura 25 – Limitações ao Aconselhamento de Cosméticos destinados a Doentes Oncológicos na Farmácia Comunitária

A principal limitação identificada é a falta de acesso ao histórico clínico do doente (50%), seguido do custo elevado de cosméticos de linhas oncológicas (46%), tendo ainda sido referido o “Custo dos cosméticos em geral” (1 resposta na opção “Outra”). Ainda em relação aos cosméticos, 40% refere pouca variedade de produtos posicionados para o uso no doente oncológico, quando existem imensos, apesar da menor diversidade em algumas situações específicas, havendo sim menor variedade de produtos de linhas oncológicas, opção selecionada por 26% dos inquiridos. Apesar de 2% referir não sentir limitações, a maioria dos inquiridos selecionou múltiplas opções nesta questão, destacando-se ainda a “necessidade de mais conhecimento em dermocosmética para realizar o aconselhamento”. Esta limitação poderia ser contornada mediante a realização de cursos, ações de formação, workshops,...destinados a estes profissionais. Entre estes, 18% considera que o aconselhamento deva partir de indicação médica/ de enfermeiro, possivelmente por serem os profissionais com maior contacto com o doente no decorrer dos tratamentos. Realça-se novamente o facto de a amostra do estudo ser pequena, o que limita as conclusões retiradas.

8 Conclusões

Os cosméticos englobam uma ampla variedade de produtos, pelo que a sua seleção correta é crucial para ir de encontro às necessidades dos doentes, atendendo principalmente às particularidades da pele, unhas e cabelo do doente oncológico. A informação presente na literatura tem vindo aumentar nesta área, apesar de ainda não ser muito explorada em Portugal, ainda que existam diversos produtos disponíveis posicionados para o uso em doentes oncológicos. É reconhecido o papel dos cosméticos como forma de aumentar o bem-estar e autoestima, emergindo nestes doentes a sua aplicação para prevenção e auxílio na gestão de reações adversas associadas à terapêutica, melhorando o conforto e reduzindo o impacto psicológico e social negativos associados às mesmas. Idealmente, o aconselhamento de produtos cosméticos em oncologia deveria ser realizado mediante uma abordagem multidisciplinar, colaborando com os vários profissionais de saúde com os quais os doentes contactam no decorrer do tratamento, uma vez que todos apresentam valências diferentes, permitindo uma maior personalização e otimização dos cuidados de saúde prestados. Verificase que a solicitação de aconselhamento dermocosmético destinado a doentes oncológicos ainda não é geralmente habitual nas farmácias comunitárias, ocorrendo maioritariamente durante os tratamentos para lidar com reações adversas, maioritariamente radiodermite e xerose cutânea, mas também o cuidado com as cicatrizes. De um modo geral, os profissionais de saúde presentes nas farmácias comunitárias revelam realizar corretamente o aconselhamento destinado a estes doentes, preferindo cosméticos com ação reparadora e apaziguante. As respostas dadas mostram que não se limitam no aconselhamento destes produtos, melhorando o conforto dos doentes, nomeadamente pelo aconselhamento de cosméticos como complemento à hidratação do rosto e higiene/hidratação íntimas. Pela maior proximidade e facilidade de contacto com os farmacêuticos comunitários, faz todo o sentido que estes realizem aconselhamento de produtos cosméticos destinados a doentes oncológicos. No entanto, para que possam assumir um papel mais ativo e reconhecido quer pelos doentes, quer por outros profissionais, torna-se necessário ultrapassar as várias limitações existentes, nomeadamente a falta de acesso ao histórico clínico dos doentes e lacunas de conhecimento: sobre dermocosmética no geral, e dos cosméticos disponíveis para aconselhar a doentes oncológicos. Sendo o farmacêutico o profissional que conhece a doença, possui conhecimento acerca dos fármacos, respetivos mecanismos de ação e toxicidade associados, pode deste modo contribuir para o aconselhamento de cosméticos mais adequados a cada doente, pelo seu saber também acerca da formulação e respetivas formas galénicas.

Referências Bibliográficas

1. Cancer [Internet]. [cited 2023 Jan 21]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Debela DT, Muzazu SG, Heraro KD, Ndalama MT, Mesele BW, Haile DC, et al. New approaches and procedures for cancer treatment: Current perspectives. <https://doi.org/10.1177/20503121211034366> [Internet]. 2021 Aug 12 [cited 2023 Jan 21];9:205031212110343. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121211034366?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
3. Fabra DG, Kayo AP, Leal ARDO, Salzano V, Guglielmino F. Dermatological changes in cancer patients – adults and children. *Arq Bras Health Sciences* [Internet]. 2009 Aug 14 [cited 2023 Jan 22];34(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/274584459_Alteracoes_dermatologicas_em_pacientes_oncologicos_-_adultos_e_crianças
4. Montagne F, Guisier F, Venissac N, Baste JM. The Role of Surgery in Lung Cancer Treatment: Present Indications and Future Perspectives—State of the Art. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Jan 22];13(15). Available from: </pmc/articles/PMC8345199/>
5. Chaput G, Regnier L. Radiotherapy: Clinical pearls for primary care. *Can Fam Physician* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Jan 22];67(10):753. Available from: </pmc/articles/PMC8516179/>
6. FitzGerald TJ, Bishop-Jodoin M, Laurie F, Riberdy C, Aronowitz JN, Bannon E, et al. Radiation Therapy. *Cancer Prev Early Detect Treat Recover* [Internet]. 2022 Oct 24 [cited 2023 Jan 22];447–61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537036/>
7. Manual of radiopharmacy - Jesús Mallol Escobar - Google Books [Internet]. [cited 2023 Mar 13]. Available from: https://books.google.pt/books?id=FxTXltTaHU0C&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
8. Nakamura H, Maeda H. Cancer Chemotherapy. *Fundam Pharm Nanosci* [Internet]. 2022 Mar 3 [cited 2023 Jan 22];401–27. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564367/>

9. Fabbrocini G, Cameli N, Romano MC, Mariano M, Panariello L, Bianca D, et al. Chemotherapy and skin reactions. *J Exp Clin Cancer Res* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jan 27];31(1):50. Available from: [/pmc/articles/PMC3583303/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23583303/)
10. Desai K, McManus JM, Sharifi N. Hormonal Therapy for Prostate Cancer. *Endocr Rev* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Jan 27];42(3):354–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33480983/>
11. Uemura H, Koroki Y, Iwaki Y, Imanaka K, Kambara T, Lopez-Gitlitz A, et al. Skin rash following Administration of Apalutamide in Japanese patients with Advanced Prostate Cancer: an integrated analysis of the phase 3 SPARTAN and TITAN studies and a phase 1 open-label study. [cited 2023 Jan 27]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12894-020-00689-0>
12. Liu J, Pandya P, Afshar S. Therapeutic Advances in Oncology. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 Feb 2 [cited 2023 Jan 21];22(4):1–41. Available from: [/pmc/articles/PMC7922397/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3522397/)
13. Raschi E, Fusaroli M, La Placa M, Ardizzoni A, Zamagni C, Poluzzi E, et al. Skin Toxicities with Cyclin-Dependent Kinase 4/6 Inhibitors in Breast Cancer: Signals from Disproportionality Analysis of the FDA Adverse Event Reporting System. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Feb 5];23(2):247–55. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-021-00645-0>
14. Rose M, Burgess JT, O’Byrne K, Richard DJ, Bolderson E. PARP Inhibitors: Clinical Relevance, Mechanisms of Action and Tumor Resistance. *Front Cell Dev Biol* [Internet]. 2020 Sep 9 [cited 2023 Apr 7];8. Available from: [/pmc/articles/PMC7509090/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3509090/)
15. Infomed [Internet]. [cited 2023 Apr 7]. Available from: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>
16. ESMO Living Guidelines | ESMO [Internet]. [cited 2023 Apr 8]. Available from: <https://www.esmo.org/living-guidelines/esmo-metastatic-breast-cancer-living-guideline>
17. Dwyer, Mary. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Breast Cancer NCCN.org NCCN Guidelines for Patients® available at www.nccn.org/patients. 2023 [cited 2023 Apr 7]; Available from: <https://www.nccn.org>.
18. US Cutaneous Oncodermatology Management (USCOM): A Practical Algorithm - JDDonline - Journal of Drugs in Dermatology [Internet]. [cited 2023 Feb 11]. Available

- from: https://jddonline.com/articles/us-cutaneous-oncodermatology-management-uscom-a-practical-algorithm-S1545961621S03ssX/?_page=4
19. Young B, Deakin PJ. *Wheater Functional Histology : Text and Color Atlas*. :448.
 20. Silva AP da, Silva E dos A da, Hernandez-Blazquez FJ. Keratinization Process in the Development of the Integumentary System in Mammals: Review. *Health and Skiing* [Internet]. 2008 Sep 25 [cited 2023 Jan 31];1(2):201–7. Available from: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/742>
 21. Augustin M, Wilsmann-Theis D, Körber A, Kerscher M, Itschert G, Dippel M, et al. Diagnosis and treatment of xerosis cutis – a position paper. *JDDG - J Ger Soc Dermatology*. 2019 Nov 1;17(S7):3–33.
 22. Haftek M, Roy DC, Liao IC. ARTICLE: Evolution of Skin Barrier Science for Healthy and Compromised Skin. *J Drugs Dermatol* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Jan 23];20(4):S3–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33852254/>
 23. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). [cited 2023 Feb 1]; Available from: <http://www.meddramsso.com>
 24. Grávalos C, Sanmartín O, Gúrpide A, España A, Majem M, Suh Oh HJ, et al. Clinical management of cutaneous adverse events in patients on targeted anticancer therapies and immunotherapies: a national consensus statement by the Spanish Academy of Dermatology and Venereology and the Spanish Society of Medical Oncology. *Clin Transl Oncol* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2023 Jan 27];21(5):556–71. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12094-018-1953-x>
 25. Kang D, Kim IR, Im YH, Park YH, Ahn JS, Lee JE, et al. Quantitative changes in skin composition parameters due to chemotherapy in breast cancer patients: a cohort study. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2015 Aug 31 [cited 2023 Jan 25];152(3):675–82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-015-3502-4>
 26. Verdier-Sévrain S, Bonté F, Gilchrist B. Biology of estrogens in skin: implications for skin aging. *Exp Dermatol* [Internet]. 2006 Feb 1 [cited 2023 Jan 25];15(2):83–94. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0625.2005.00377.x>
 27. Kendall AC, Pilkington SM, Wray JR, Newton VL, Griffiths CEM, Bell M, et al. Menopause induces changes to the stratum corneum ceramide profile, which are

- prevented by hormone replacement therapy. *Sci Reports* 2022 121 [Internet]. 2022 Dec 15 [cited 2023 Jan 27];12(1):1–15. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-26095-0>
28. Lai JJ, Chang P, Lai KP, Chen L, Chang C. The Role of Androgen and Androgen Receptor in the Skin-Related Disorders. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2012 Sep [cited 2023 Jan 27];304(7):499. Available from: </pmc/articles/PMC3763909/>
 29. Nazzaro G, Buffon S, Giacalone S, Maronese CA, Marzano AV. Skin manifestations associated with checkpoint inhibitors. *JEADV Clin Pract* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Apr 9];1(2):73–87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jvc2.27>
 30. Singh M, Alavi A, Wong R, Akita S. Radiodermatitis: A Review of Our Current Understanding. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2023 Jan 27];17(3):277–92. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-016-0186-4>
 31. Pazdrowski J, Polafska A, Kaźmierska J, Barczak W, Szewczyk M, Adamski Z, et al. Skin barrier function in patients under radiation therapy due to the head and neck cancers - Preliminary study. *Reports Pract Oncol Radiother* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Jan 27];24(6):563. Available from: </pmc/articles/PMC6807069/>
 32. Cury-Martins J, Eris APM, Abdalla CMZ, Silva G de B, Moura VPT de, Sanches JA. Management of dermatologic adverse events from cancer therapies: recommendations of an expert panel. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 Jan 29];95(2):221–37. Available from: <http://journal.anaisdedermatologia.org.br/en-management-dermatologic-adverse-events-from-articulo-S036505962030043X>
 33. Fernández TD, Canto G, Blanca M. Molecular mechanisms of maculopapular exanthema. *Curr Opin Infect Dis*. 2009 Jun;22(3):272–8.
 34. Li Y, Fu R, Jiang T, Duan D, Wu Y, Li C, et al. Mechanism of Lethal Skin Toxicities Induced by Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors and Related Treatment Strategies. *Front Oncol*. 2022 Feb 10;12:251.
 35. Photosensitivity - Dermatological disorders - MSD edition manuals for professionals [Internet]. [cited 2023 Apr 9]. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/distúrbios-dermatológicos/reações-à-luz-solar/fotosensibilidade>

36. Martel JL, Miao JH, Badri T. Anatomy, Hair Follicle. StatPearls [Internet]. 2022 Oct 10 [cited 2023 May 18]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470321/>
37. Maier H, Meixner M, Hartmann D, Sandhoff R, Wang-Eckhardt L, Zöller I, et al. Normal Fur Development and Sebum Production Depends on Fatty Acid 2-Hydroxylase Expression in Sebaceous Glands. *J Biol Chem* [Internet]. 2011 Jul 7 [cited 2023 May 16];286(29):25922. Available from: </pmc/articles/PMC3138264/>
38. Rubio-Gonzalez B, Juhász M, Fortman J, Mesinkovska NA. Pathogenesis and treatment options for chemotherapy-induced alopecia: a systematic review. *Int J Dermatol*. 2018 Dec 1;57(12):1417–24.
39. Alopecia (hair/hair loss) - Skin disorders - MSD Manual Family Health Version [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-da-pele/alterações-capilares/alopecia-perda-de-cabelos-pelos>
40. Grymowicz M, Rudnicka E, Podfigurna A, Napierala P, Smolarczyk R, Smolarczyk K, et al. Hormonal Effects on Hair Follicles. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Apr 13];21(15):1–13. Available from: </pmc/articles/PMC7432488/>
41. Ellis SR, Vierra AT, Millsop JW, Lacouture ME, Kiuru M. Dermatologic toxicities to immune checkpoint inhibitor therapy: A review of histopathologic features. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Apr 9];83(4):1130. Available from: </pmc/articles/PMC7492441/>
42. Monteiro DE, Fialho ICTS, Ramos FC de S, Oliveira RMM de, Nascimento CT do, Souza OM de, et al. Hair cryotherapy as a strategy in the reduction of alopecia induced by oncological chemotherapy: a systematic review. *Res Soc Dev*. 2021 Oct 11;10(13):e265101321118.
43. Reinecke JK, Hinshaw MA. Nail health in women. *Int J Women's Dermatology* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2023 May 28];6(2):73. Available from: </pmc/articles/PMC7105659/>
44. Mittal S, Khunger N, Kataria SP. Nail Changes With Chemotherapeutic Agents and Targeted Therapies. *Indian Dermatol Online J* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jan 30];13(1):13. Available from: </pmc/articles/PMC8809183/>
45. Robert C, Sibaud V, Mateus C, Verschoore M, Charles C, Lanoy E, et al. Nail toxicities

- induced by systemic anticancer treatments. *Lancet Oncol.* 2015;16(4):e181–9.
46. Naveed S, Thappa DM, Dubashi B, Pandjatcharam J, Munisamy M, Singh N. Mucocutaneous Adverse Reactions of Cancer Chemotherapy and Chemoradiation. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 23];64(2):122. Available from: [/pmc/articles/PMC6440193/](#)
 47. Richard A, Harbeck N, Wuerstlein R, Wilhelm FH. Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Jan 23];28(2):401–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.4957>
 48. Lüftner D, Dell’acqua V, Selle F, Khalil A, Leonardi MC, Tomás ADLT, et al. Evaluation of supportive and barrier-protective skin care products in the daily prevention and treatment of cutaneous toxicity during systemic chemotherapy. *Onco Targets Ther* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 23];11:5865. Available from: [/pmc/articles/PMC6149940/](#)
 49. Cosméticos - INFARMED, I.P. [Internet]. [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
 50. Titeca G, Poot F, Cassart D, Defays B, Pirard D, Comas M, et al. Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: An initial randomized controlled study. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2007;21(6):771–6.
 51. Park HY, Kim JH, Choi S, Kang E, Oh S, Kim JY, et al. Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2015 Jul 1;24(4):493–502.
 52. Bensadoun RJ, Humbert P, Krutman J, Luger T, Triller R, Rougier A, et al. Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel. *Cancer Manag Res* [Internet]. 2013 Dec 9 [cited 2023 Mar 19];5(1):401. Available from: [/pmc/articles/PMC3862511/](#)
 53. Torres A, Rego L, Martins MS, Ferreira MS, Cruz MT, Sousa E, et al. How to Promote Skin Repair? In-Depth Look at Pharmaceutical and Cosmetic Strategies. *Pharm 2023, Vol 16, Page 573* [Internet]. 2023 Apr 11 [cited 2023 Jul 14];16(4):573. Available from:

<https://www.mdpi.com/1424-8247/16/4/573/htm>

54. Mijaljica D, Spada F, Harrison IP. Skin Cleansing without or with Compromise: Soaps and Syndets. *Molecules* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Feb 22];27(6). Available from: [/pmc/articles/PMC8954092/](#)
55. Mukhopadhyay P. CLEANSERS AND THEIR ROLE IN VARIOUS DERMATOLOGICAL DISORDERS. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2011 [cited 2023 Feb 27];56(1):2. Available from: [/pmc/articles/PMC3088928/](#)
56. Draelos ZD. The science behind skin care: Cleansers. *J Cosmet Dermatol*. 2018 Feb 1;17(1):8–14.
57. Walters RM, Mao G, Gunn ET, Hornby S. Cleansing Formulations That Respect Skin Barrier Integrity. *Dermatol Res Pract*. 2012;2012.
58. Rasheed A, Reddy GAK, Mohanalakshmi S, Ashok Kumar CK. Formulation and comparative evaluation of poly herbal anti-acne face wash gels. *Pharm Biol*. 2011 Aug;49(8):771–4.
59. L. Nogueira Prista et al., *Pharmaceutical Technology*, Calouste Gulbenkian Foundation, 8th edition, Portugal, 2014
60. Hosokawa K, Taima H, Kikuchi M, Tsuda H, Numano K, Takagi Y. Rubbing the skin when removing makeup cosmetics is a major factor that worsens skin conditions in atopic dermatitis patients. *J Cosmet Dermatol*. 2021 Jun 1;20(6):1915–22.
61. Mesoesthetic micellar biphasic eye and lips makeup remover Lyskin [Internet]. [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://lyskin.com/shop/mesoesthetic-micellar-biphasic-eye-and-lips-makeup-remover-150ml/>
62. Viljoen JM, Botes D, Steenekamp JH. Formulation and evaluation of selected transmucosal dosage forms containing a double fixed-dose of acyclovir and ketoconazole. *Eur J Pharm Sci*. 2018 Jan 1;111:503–13.
63. Konya I, Shishido I, Ito YM, Yano R. Combination of minimum wiping pressure and number of wipings that can remove pseudo-skin dirt: A digital image color analysis. *Ski Res Technol*. 2020 Sep 1;26(5):639–47.
64. Ogai K, Matsumoto M, Aoki M, Ota R, Hashimoto K, Wada R, et al. Wash or wipe? A comparative study of skin physiological changes between water washing and wiping after skin cleaning. *Ski Res Technol*. 2017 Nov 1;23(4):519–24.

65. Okamoto N, Umehara K, Sonoda J, Hotta M, Mizushima H, Takagi Y, et al. Efficacy of the combined use of a mild foaming cleanser and moisturizer for the care of infant skin. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2017 Oct 3 [cited 2023 Apr 21];10:393. Available from: /pmc/articles/PMC5633290/
66. Timudom T, Chaiyasut C, Sivamaruthi BS, Tiampasook P, Nacapunchai D. Anti-sebum efficacy of phyllanthus emblica l. (emblica) toner on facial skin. *Appl Sci*. 2020 Nov 2;10(22):1–16.
67. TAKING CARE OF MY SKIN WHEN FACING CANCER MY PRACTICAL GUIDE.
68. Duplan H, Nocera T. Skin hydration and hydrating products. *Ann Dermatol Venereol*. 2018 May 1;145(5):376–84.
69. Piquero-Casals Daniel Morgado-Carrasco Corinne Granger Carles Trullàs América Jesús s-Silva Jean Krutmann J, Piquero-Casals J, Jesús s-Silva ÁA, Morgado-Carrasco D, Krutmann J. Urea in Dermatology: A Review of its Emollient, Moisturizing, Keratolytic, Skin Barrier Enhancing and Antimicrobial Properties. *Dermatol Ther (Heidelb)* [Internet]. [cited 2023 Mar 21];11. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00611-y>
70. Ueda Y, Murakami Y, Saya Y, Matsunaka H. Optimal application method of a moisturizer on the basis of skin physiological functions. *J Cosmet Dermatol*. 2022 Jul 1;21(7):3095–101.
71. Citation Proksch E, Berardesca E, Misery L, Engblom J, Bouwstra JA. Dry skin management: practical approach in light of latest research on skin structure and function. *J Dermatolog Treat* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 24];(7):716–22. Available from: <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1607024>
72. Barton-Burke M, Ciccolini K, Mekas M, Burke S. Dermatologic Reactions to Targeted Therapy: A Focus on Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors and Nursing Care. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2023 Mar 24];52(1):83. Available from: /pmc/articles/PMC5645079/
73. Barnes TM, Mijaljica D, Townley JP, Spada F, Harrison IP. Vehicles for Drug Delivery and Cosmetic Moisturizers: Review and Comparison. *Pharmaceutics* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Mar 24];13(12). Available from: /pmc/articles/PMC8703425/
74. Sabater S, Leon R, Esteban C, Luis J, Non A~, Arenas M. ScienceDirect Patients' view

- of the differences in topical creams for radiation dermatitis prevention. A pilot study of cosmetic properties. 2019 [cited 2023 Apr 28]; Available from: www.sciencedirect.com
75. How is a serum different from a moisturizing cream? | mesoestetic® magazine Portugal [Internet]. [cited 2023 Apr 4]. Available from: <https://www.mesoestetic.pt/blog/em-que-se-diferencia-um-serum-de-um-creme-hidratante/>
 76. Mourelle ML, Gómez CP, Legido JL. Cosmeceuticals and Thalassotherapy: Recovering the Skin and Well-Being after Cancer Therapies. *Appl Sci* 2023, Vol 13, Page 850 [Internet]. 2023 Jan 7 [cited 2023 Apr 28];13(2):850. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-3417/13/2/850/htm>
 77. Hodge BD, Sanvictores T, Brodell RT. Anatomy, Skin Sweat Glands. StatPearls [Internet]. 2022 Oct 10 [cited 2023 Apr 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482278/>
 78. Hoover E, Aslam S, Krishnamurthy K. Physiology, Sebaceous Glands. StatPearls [Internet]. 2022 Oct 10 [cited 2023 Apr 28]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499819/>
 79. Charalambous A, Tsitsi T, Astras G, Paikousis L, Filippou E. A pilot randomized double-blind, placebo-controlled study on the effects of the topical application of pyridoxine on palmar-plantar erythrodysesthesia (PPE) induced by capecitabine or pegylated liposomal doxorubicin (PLD). *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Mar 25];50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227569/>
 80. Lan TC, Tsou PH, Tam KW, Huang TW. Effect of Urea Cream on Hand-Foot Syndrome in Patients Receiving Chemotherapy A Meta-analysis. *Cancer Nurs* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Mar 25];45(5):378–86. Available from: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Fulltext/2022/09000/Effect_of_Urea_Cream_on_Hand_Foot_Syndrome_in.7.aspx
 81. Kwakman JJM, Elshot YS, Punt CJA, Koopman M. Management of cytotoxic chemotherapy-induced hand-foot syndrome. *Oncol Rev* [Internet]. 2020 Feb 2 [cited 2023 Mar 25];14(1):57–63. Available from: [/pmc/articles/PMC7232019/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227569/)
 82. McLellan B, Ciardiello F, Lacouture ME, Segaert S, Van Cutsem E. Regorafenib-associated hand-foot skin reaction: practical advice on diagnosis, prevention, and management. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol* [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2023

- Mar 25];26(10):2017–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26034039/>
83. Rodan K, Fields K, Majewski G, Falla T. Skincare Bootcamp: The Evolving Role of Skincare. *Plast Reconstr surgery Glob open* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2023 Feb 18];4(12 Suppl Anatomy and Safety in Cosmetic Medicine: Cosmetic Bootcamp):E1152. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28018771/>
 84. Inamadar AC, Palit A. Sensitive skin: An overview. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013 Jan;79(1):9–16.
 85. Wollenberg A, Giménez-Arnau A. Sensitive skin: A relevant syndrome, be aware. *J Eur Acad Dermatology Venereol* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Apr 3];36(S5):3–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.17903>
 86. Zhang Y, Heinemann N, Rademacher F, Darvin ME, Raab C, Keck CM, et al. Skin Care Product Rich in Antioxidants and Anti-Inflammatory Natural Compounds Reduces Itching and Inflammation in the Skin of Atopic Dermatitis Patients. *Antioxidants* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Apr 3];11(6):1071. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-3921/11/6/1071/htm>
 87. Lüftner D, Dell’acqua V, Selle F, Khalil A, Leonardi MC, Tomás ADLT, et al. Evaluation of supportive and barrier-protective skin care products in the daily prevention and treatment of cutaneous toxicity during systemic chemotherapy. *Onco Targets Ther* [Internet]. 2018 [cited 2023 Feb 1];11:5865. Available from: </pmc/articles/PMC6149940/>
 88. CICAPLAST - Recovery of fragile skin | La Roche-Posay [Internet]. [cited 2023 Apr 28]. Available from: <https://www.laroche-posay.pt/cicaplast>
 89. Figueiredo AC, Rodrigues M, Mourelle ML, Araujo ARTS. Thermal Spring Waters as an Active Ingredient in Cosmetic Formulations. *Cosmet 2023*, Vol 10, Page 27 [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Apr 3];10(1):27. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-9284/10/1/27/htm>
 90. Valente C, Rosmaninho I. Prurido crónico-Da etiologia ao tratamento. [cited 2023 Mar 24]; Available from: <http://doi.org/10.32932/rpia.2019.07.017>
 91. Berger A, Regueiro C, Hijal T, Pasquier D, De La Fuente C, Le Tinier F, et al. Interest of Supportive and Barrier Protective Skin Care Products in the Daily Prevention and Treatment of Cutaneous Toxicity During Radiotherapy for Breast Cancer. *Breast Cancer*

- (Auckl) [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Apr 29];12. Available from: </pmc/articles/PMC5802618/>
92. Lacovelli NA, Torrente Y, Ciuffreda A, Guardamagna VA, Gentili M, Giacomelli L, et al. Topical treatment of radiation-induced dermatitis: current issues and potential solutions. *Drugs Context* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 29];9. Available from: </pmc/articles/PMC7295106/>
93. Di Franco R, Sammarco E, Calvanese MG, De Natale F, Falivene S, Di Lecce A, et al. Preventing the acute skin side effects in patients treated with radiotherapy for breast cancer: The use of corneometry in order to evaluate the protective effect of moisturizing creams[Internet]. 2013 Mar 12 [cited 2023 Apr 29];8(1):1–7. Available from: <https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-717X-8-57>
94. Kondziołka J, Wilczyński S. Overview of the Active Ingredients in Cosmetic Products for the Care of Skin That Has Been Exposed to Ionizing Radiation-Analysis of Their Effectiveness in Breast Cancer Radiotherapy. 2021 [cited 2023 Apr 29]; Available from: <https://doi.org/10.2147/CCID.S322228>
95. Kiprian D, Szykut-Badaczewska A, Gradzińska A, Czuwara J, Rudnicka L. How to manage radiation-induced dermatitis? *Nowotwory J Oncol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 29];72(2):86–95. Available from: https://journals.viamedica.pl/nowotwory_journal_of_oncology/article/view/NJO.2022.0017/67363
96. Mawazi SM, Redzal NABA, Othman N, Alolayan SO. Lipsticks History, Formulations, and Production: A Narrative Review. *Cosmet* 2022, Vol 9, Page 25 [Internet]. 2022 Feb 18 [cited 2023 May 1];9(1):25. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-9284/9/1/25/htm>
97. Isoda K, Nakamura T, Yoshida K, et al. The efficacy of a lip balm containing pseudo-ceramide on the dry lips of sensitive skin-conscious subjects. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 17(1), 84–89 | 10.1111/jocd.12351 [Internet]. [cited 2023 May 1]. Available from: <https://sci-hub.ru/10.1111/jocd.12351>
98. Sérgio P, Santos S, Endrigo Tinôco-Araújo J, et. al. Efficacy of HPA Lanolin ® in treatment of lip alterations related to chemotherapy. *J Appl Oral Sci* [Internet]. [cited 2023 May 1];163. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757201302308>

99. Tamura E, Yasumori, Yamamoto T. The efficacy of a highly occlusive formulation for dry lips. *International Journal of Cosmetic Science* | 10.1111/ics.12583 [Internet]. [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://sci-hub.ru/10.1111/ics.12583>
100. Commander SJ, Chamata E, Cox J, Dickey RM, Lee EI. *Dermatology for Plastic Surgery: Update on Postsurgical Scar Management*. *Semin Plast Surg* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2023 May 1];30(3):122. Available from: </pmc/articles/PMC4961501/>
101. Monstrey S, Middelkoop E, et al. Updated Scar Management Practical Guidelines: Non-invasive and invasive measures. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2014;67(8):1017–25.
102. Postoperative Wound Care After Dermatologic Procedures - JDDonline - Journal of Drugs in Dermatology [Internet]. [cited 2023 May 4]. Available from: <https://jddonline.com/articles/postoperative-wound-care-after-dermatologic-procedures-S1545961613P0853X/>
103. Seite S, Seité S, Roche L. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology Thermal waters as cosmeceuticals: La Roche-Posay thermal spring water example. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2013 [cited 2023 May 5];6–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/CCID.S39082>
104. Elias PM, Wakefield JS, Man M-Q. Moisturizers versus Current and Next-Generation Barrier Repair Therapy for the Management of Atopic Dermatitis. *Rev Artic Ski Pharmacol Physiol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 26];32:1–7. Available from: www.karger.com/spp
105. Draelos ZD. New treatments for restoring impaired epidermal barrier permeability: Skin barrier repair creams. *Clin Dermatol*. 2012 May;30(3):345–8.
106. Proksch E, de Bony R, Trapp S, Boudon S. Topical use of dexpanthenol: a 70th anniversary article. *J Dermatolog Treat* [Internet]. 2017 Nov 17 [cited 2023 Mar 28];28(8):766–73. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ijdt20>
107. Borkow G. Using Copper to Improve the Well-Being of the Skin. *Curr Chem Biol* [Internet]. 2014 Apr 15 [cited 2023 May 8];8(2):89. Available from: </pmc/articles/PMC4556990/>
108. Gupta M, Mahajan VK, Mehta KS, Chauhan PS. Zinc Therapy in Dermatology: A Review. *Dermatol Res Pract* [Internet]. 2014 [cited 2023 May 8];2014. Available from:

/pmc/articles/PMC4120804/

109. Geoffrey K, Mwangi AN, Maru SM. Sunscreen products: Rationale for use, formulation development and regulatory considerations. *Saudi Pharm J SPJ* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 May 9];27(7):1009. Available from: /pmc/articles/PMC6978633/
110. Guerra KC, Crane JS. Sunburn. *StatPearls* [Internet]. 2022 Aug 28 [cited 2023 May 10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534837/>
111. Surber C, Plautz J, Osterwalder U. [Nano is big! : Facts and myths about nanoparticulate UV filters]. *Hautarzt* [Internet]. 2022 Feb 21 [cited 2023 May 11];73(4):266–74. Available from: <https://europepmc.org/articles/PMC8964557>
112. Serpone N. Sunscreens and their usefulness: have we made any progress in the last two decades? 2021 [cited 2023 May 11];20:189–244. Available from: <https://doi.org/10.1007/s43630-021-00013-1>
113. Passeron T, Lim HW, Goh CL, Kang HY, Ly F, Morita A, et al. Photoprotection according to skin phototype and dermatoses: practical recommendations from an expert panel. *J Eur Acad Dermatology Venereol* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 May 13];35(7):1460. Available from: /pmc/articles/PMC8252523/
114. EUR-Lex - 32006H0647 - EN - EUR-Lex [Internet]. [cited 2023 May 13]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32006H0647>
115. Dreno B, Bensadoun RJ, Humbert P, Krutmann J, Luger T, Triller R, et al. Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. *J Eur Acad Dermatology Venereol* [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2023 May 13];27(9):1071–80. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.12082>
116. Vandetanib Advanced Patient Information - Drugs.com [Internet]. [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.drugs.com/cons/vandetanib.html>
117. Chorilli M, Udo ;, Cavallini ;, Leonardi ; Development and preliminary stability studies of photoprotective formulations containing Granlux GAI-45 TS.
118. Kwak J-H, Cho Y-H, Byun S-Y, Kim TH. Studies on Transparent Sunscreen of Water-in-Oil Emulsion Type. *J Korean Oil Chem Soc* [Internet]. 2015 Sep 30 [cited 2023 May 14];32(3):469–79. Available from: https://www.researchgate.net/publication/286638880_Studies_on_Transparent_Sunscre

en_of_Water-in-Oil_Emulsion_Type

119. Latha MS, Martis J, Shobha V, Shinde RS, Bangera S, Krishnankutty B, et al. Sunscreening Agents: A Review. *J Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2013 Jan [cited 2023 May 13];6(1):16. Available from: </pmc/articles/PMC3543289/>
120. De Cuyper C. Permanent makeup: indications and complications. *Clin Dermatol*. 2008 Jan;26(1):30–4.
121. Marwah MK, Kerure AS, Marwah GS. Microblading and the Science Behind it. *Indian Dermatol Online J* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 May 14];12(1):6. Available from: </pmc/articles/PMC7982014/>
122. Medicamento I-IN da F e do. *Farmacopeia portuguesa 9 : edição oficial / Infarmed. - 9ª ed. - Lisboa : Infarmed. 2009;1980–1.*
123. D'Souza P, Rathi SK. Shampoo and Conditioners: What a Dermatologist Should Know? *Indian J Dermatol* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2023 May 23];60(3):248. Available from: </pmc/articles/PMC4458934/>
124. Sinclair RD. Healthy Hair: What Is it? *J Invest Dermatol* [Internet]. 2007 [cited 2023 May 18];12:2–5. Available from: www.jidonline.org
125. Dias MFRG. Hair Cosmetics: An Overview. *Int J Trichology* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 Nov 6];7(1):2. Available from: </pmc/articles/PMC4387693/>
126. Madnani N, Khan K. Hair cosmetics. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* [Internet]. 2013 Sep 1 [cited 2023 May 23];79(5):654. Available from: <https://ijdv.com/hair-cosmetics/>
127. Dias MFRG, Loures AF, Ekelem C. Hair Cosmetics for the Hair Loss Patient. *Indian J Plast Surg* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 May 23];54(4):507. Available from: </pmc/articles/PMC8719955/>
128. Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Pranteda G, Garelli V, Pompili U, et al. Chemotherapy-induced alopecia management: clinical experience and practical advice. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 May 16];16(4):537. Available from: </pmc/articles/PMC5540831/>
129. Dias MFRG, De Almeida AM, Cecato PMR, Adriano AR, Pichler J. The Shampoo pH can Affect the Hair: Myth or Reality? *Int J Trichology* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2023 May 26];6(3):95. Available from: </pmc/articles/PMC4158629/>

130. Pruritus derived from onchographic treatments | Ducray Laboratories [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.ducray.com/pt-pt/prurido/tratamento-oncologico#as-nossas-rotinas-e-cuidados>
131. Proietti I, Skroza N, Mambrin A, Marraffa F, Tolino E, Bernardini N, et al. Aesthetic Treatments in Cancer Patients. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 21];14:1831. Available from: </pmc/articles/PMC8654687/>
132. Hair loss and cancer: how to overcome it? | Ducray [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.ducray.com/fr-fr/chute-de-cheveux/cancer>
133. ANAPHASE+ Anti-fall complement shampoo – Fortalece | Ducray [Internet]. [cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.ducray.com/pt-pt/p/anaphase-champo-complemento-antiqueda-3282770075533-2a18b894>
134. Wikramanayake TC, Haberland NI, Akhundlu A, Laboy Nieves A, Miteva M. Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Alopecia: What Is Available and What Is Coming? *Curr Oncol* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 May 21];30(4):3609. Available from: </pmc/articles/PMC10137043/>
135. Sadgrove NJ, Simmonds MSJ. Topical and nutricosmetic products for healthy hair and dermal antiaging using “dual-acting” (2 for 1) plant-based peptides, hormones, and cannabinoids. *FASEB BioAdvances* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 May 28];3(8):601. Available from: </pmc/articles/PMC8332470/>
136. Freitas-Martinez A, Shapiro J, Goldfarb S, Nangia J, Jimenez JJ, Paus R, et al. CME Part 1: Hair disorders in cancer patients. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2023 May 21];80(5):1179. Available from: </pmc/articles/PMC6186204/>
137. Lee DK, Lipner SR. Optimal diagnosis and management of common nail disorders. *Ann Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29];54(1):694. Available from: </pmc/articles/PMC8896184/>
138. Lacouture ME, Mitchell EP, Piperdi B, Pillai M V., Shearer H, Iannotti N, et al. Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEPP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating the impact of a pre-Emptive Skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol* [Internet]. 2010 Mar 10 [cited 2023 May 29];28(8):1351–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20142600/>

139. Nail Changes [Internet]. [cited 2023 May 30]. Available from: <https://www.breastcancer.org/treatment-side-effects/nail-changes>
140. . Knife C, Papis E, Coiffard L. Comparison of different nail polishes for photoprotective effectiveness. Study of the interest of their use of supportive care in oncology. *Bull Cancer*. 2016 Jul 1;103(7–8):612–21.
141. Jefferson J, Rich P. Update on nail cosmetics. *Dermatol Ther*. 2012 Nov;25(6):481–90.
142. FINLAY AY, FROST P, KEITH AD, SNIPES W. An assessment of factors influencing flexibility of human fingernails. *Br J Dermatol* [Internet]. 1980 [cited 2023 May 30];103(4):357–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7437301/>
143. Couteau C, Papis E, Coiffard L. Evaluation of Different Colorless Nail Polishes Used as Supportive Care in Patients with Cancer in Terms of Photoprotective Efficacy and Water Resistance. *J Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 May 30];11(11):20. Available from: </pmc/articles/PMC6303113/>
144. EDQM Standard Terms Internal controlled vocabularies for pharmaceutical dose forms.
145. Ribeiro CS, Leal F, Jeunon T. Skin Anatomy, Histology, and Physiology. 2017 [cited 2023 May 31];1–12. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-20250-1_1-1
146. Chiavetta A, Mazzurco S, Secolo MP, Tomarchio G, Milani M. Treatment of brittle nail with a hydroxypropyl chitosan-based lacquer, alone or in combination with oral biotin: A randomized, assessor-blinded trial. *Dermatol Ther* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Jun 2];32(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31344296/>
147. Batory M, Namieciński P, Rotsztejn H. Evaluation of structural damage and pH of nail plates of hands after applying different methods of decorating. *Int J Dermatol* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 May 28];58(3):311–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30246242/>
148. Pharmacists in Numbers - Order of Pharmacists [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/>
149. Martins M, Rocha J, Vasconcelos J. Spatial modelling of community pharmacy deserts in mainland Portugal. [Internet] 2022 Apr [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://repositorio.ul.pt/jspui/handle/10451/52508>
150. Fonseca A. Oliveira L. Health Management at the Local Level. [Internet] 2013 Jul [cited

2023 Jun 13] Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17684/1/>

151. Ferreira MN, Ramseier JY, Leventhal JS. Dermatologic conditions in women receiving systemic cancer therapy. *Int J Women's Dermatology* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Jun 13];5(5):285. Available from: </pmc/articles/PMC6938835/>
152. Charatsi D, Vanakara P, Evaggelopoulou E, Simopoulou F, Korfiatis D, Daponte A, et al. Vaginal dilator use to promote sexual wellbeing after radiotherapy in gynecological cancer survivors. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Jun 13];101(4):E28705. Available from: </pmc/articles/PMC8797530/>
153. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Womens Health (Lond Engl)* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Mar 19];13(3):58–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28934912/>
154. Holdcroft AM, Ireland DJ, Payne MS. The Vaginal Microbiome in Health and Disease—What Role Do Common Intimate Hygiene Practices Play? *Microorganisms* [Internet]. 2023 Jan 23 [cited 2023 Mar 19];11(2):298. Available from: </pmc/articles/PMC9959050/>
155. Purnamawati S, Indrastuti N, Danarti R, Saefudin T. The Role of Moisturizers in Addressing Various Kinds of Dermatitis: A Review. *Clin Med Res* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2022 Nov 6];15(3–4):75. Available from: </pmc/articles/PMC5849435/>
156. Rawlings A V., Bielfeldt S, Lombard KJ. A review of the effects of moisturizers on the appearance of scars and striae. *Int J Cosmet Sci.* 2012 Dec;34(6):519–24.
157. De Decker I, Hoeksema H, Vanlerberghe E, Beeckman A, Verbelen J, De Coninck P, et al. Occlusion and hydration of scars: moisturizers versus silicone gels. *Burns* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 May 4];49(2):365–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35550830/>
158. Wang F, Li X, Wang X, Jiang X. Efficacy of topical silicone gel in scar management: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int Wound J* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 May 5];17(3):765. Available from: </pmc/articles/PMC7949016/>
159. Tanaydin V, Conings J, Malyar M, Van Der Hulst R, Van Der Lei B. The Role of Topical Vitamin E in Scar Management: A Systematic Review. *Aesthetic Surg J* [Internet]. 2016

Sep 1 [cited 2023 Jun 14];36(8):959–65. Available from:
<https://dx.doi.org/10.1093/asj/sjw046>

160. Sidgwick GP, McGeorge D, Bayat A. A comprehensive evidence-based review on the role of topicals and dressings in the management of skin scarring. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2015 Aug 28 [cited 2023 Jun 14];307(6):461–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044054/>
161. Kim MA, Jung YC, Suh BF, Lee HN, Kim E. Skin biophysical properties including impaired skin barrier function determine ultraviolet sensitivity. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 May 10];21(10):5066–72. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.14964>

Anexos

A1. Questionário: Hidratação da Pele do Doente Oncológico

**Indica uma pergunta obrigatória*

1. Considero-me informado acerca dos objetivos do estudo e autorizo a recolha, posterior análise e divulgação dos resultados por parte da equipa de investigação, para os fins já identificados. *

Para prosseguir com o preenchimento do questionário, por favor assinale SIM. Caso assinale NÃO, a sua participação termina aqui.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2. Selecione a sua qualificação profissional dentro da farmácia comunitária:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Farmacêutico (a)
 Técnico (a) de Farmácia
 Técnico (a) Auxiliar de Farmácia (TAF)
 Diretor(a) Técnico(a)
 Proprietário(a)
 Gestor(a)

3. Selecione o seu género:

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Prefiro Não Responder

4. Indique a sua idade (em anos):

5. Indique há quantos anos trabalha em farmácia comunitária :

6. No seu dia-a-dia na farmácia faz fundamentalmente:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Balcão, atendimento, Front Office
- Back-Office
- Gestão
- Outra: _____

7. A farmácia comunitária em que trabalha situa-se em contexto predominantemente:

Marcar apenas uma oval.

- Rural
- Urbano

8. Considera a farmácia comunitária em que trabalha:

Marcar apenas uma oval.

- De Bairro (predominantemente com utentes habituais)
- De Passagem

9. Com que frequência lhe é solicitado aconselhamento de cosméticos destinados a doentes oncológicos:

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frequentemente
- Todos os dias

10. Na maioria das situações, o aconselhamento de cosméticos para doentes oncológicos é feito:

Marcar apenas uma oval.

- Antes do tratamento (como prevenção)
- Durante o tratamento
- Após finalização do tratamento
- Nunca aconselhei

11. O aconselhamento de cosméticos para doentes oncológicos é feito:

Marcar apenas uma oval.

- De forma integrada, numa rotina de cuidados de pele
- Pontualmente, para uma preocupação específica do doente
- Nunca aconselhei

12. Como parte integrante do aconselhamento tem por hábito perguntar qual o tratamento oncológico que o doente realiza/vai realizar/realizou?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Nunca aconselhei

13. Em que situações é mais frequente a solicitação de produtos cosméticos hidratantes para doentes oncológicos?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Cuidados com Cicatrizes
- Exantema
- Foliculite
- Hidratação Íntima
- Hidratação no geral, não associada a uma reação adversa
- Radiodermite
- Síndrome Palmar-Plantar
- Xerose Cutânea
- Nunca Aconselhei

14. Que características reconhece num produto para o considerar hidratante:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Composição/formulação
- Forma galénica/de apresentação
- Marca do produto
- Nome do produto
- Posicionamento que o laboratório coloca para o produto (função)
- Publicidade feita do produto

15. Assinale as 3 categorias de produtos cosméticos que mais frequentemente aconselha para a limpeza do rosto do doente oncológico:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não Sei/Nunca Aconselhei
- Água Micelar
- Bálsamo de Limpeza

- Desmaquilhante Bifásico
- Espumas
- Gel de Banho
- Leite de Limpeza
- Óleo de Limpeza
- Sabonete em Barra
- Sabonete Líquido
- Sabonete Syndet/Pains
- Toalhetes
- Tónico

16. Assinale as **3** categorias de produtos cosméticos que mais frequentemente aconselha para a **limpeza do corpo** do doente oncológico:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não Sei/Nunca Aconselhei
- Água Micelar
- Bálsamo de Limpeza
- Desmaquilhante Bifásico
- Espumas
- Gel de Banho
- Leite de Limpeza
- Óleo de Limpeza
- Sabonete em Barra
- Sabonete Líquido
- Sabonete Syndet/Pains
- Toalhetes
- Tónico

17. Assinale as **3** categorias de produtos cosméticos que mais frequentemente aconselha para a **hidratação do rosto** do doente oncológico:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não Sei/Nunca Aconselhei
- Bálsamos
- Cremes A/O
- Cremes O/A
- Geles
- Leites
- Loções
- Óleos Hidratantes
- Pomadas
- Sprays/Brumas

18. Assinale as **3** categorias de produtos cosméticos que mais frequentemente aconselha para a **hidratação do corpo** do doente oncológico:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não Sei/Nunca Aconselhei
- Bálsamos
- Cremes A/O
- Cremes O/A

- Geles
- Leites
- Loções
- Óleos Hidratantes
- Pomadas
- Sprays/Brumas

19. Como complemento, para melhorar a **hidratação do rosto**, selecione os produtos que já aconselhou a um doente oncológico:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Nenhum
- Bálsamo labial
- Batom hidratante
- Creme de contorno ocular hidratante
- Máscara facial hidratante
- Patches oculares hidratantes
- Sérum facial hidratante

20. No que respeita a **higiene e hidratação íntimas** do doente oncológico feminino, aconselha a utilização de:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não sei
- Nenhum, não aconselho
- Cremes para melhorar a hidratação
- Geles para melhorar a hidratação
- Lubrificantes para melhorar a hidratação
- Produtos destinados à higiene íntima diariamente
- Sprays/Brumas hidratantes

21. Quais as **características que privilegia** nos produtos hidratantes destinados à utilização pelo doente oncológico:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Função apaziguante
- Função reparadora
- Fácil de espalhar
- Não deixar textura oleosa

- Odor agradável
- Absorção rápida
- Sem álcool
- Sem conservantes
- Sensação de frescura na pele
- Outra: _____

22. De modo a manter a barreira cutânea hidratada, quais dos seguintes ingredientes considera mais relevantes estarem presentes num produto cosmético?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não sei
- Ácido Hialurónico
- Ácido Láctico
- Água Termal
- Aveia
- Ceramidas
- Ceras (ex. cera de abelha)
- Extratos de plantas Hidratantes
- Manteigas (ex. de karité)
- Óleos Vegetais (óleo de amêndoas doces) e minerais (vaselina, parafina)
- Péptidos
- Ureia
- Vitaminas (ex. B,C,E)

23. No que refere à hidratação labial, quanto à composição, prefere aconselhar produtos cosméticos hidratantes com:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não sei
- Sem Preferência
- Ceras
- Ceramidas
- Lanolina
- Parafina
- Vaselina

24. No que refere à hidratação de cicatrizes, quanto à composição, prefere aconselhar produtos cosméticos hidratantes com:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não sei
- Sem Preferência
- Dexpantenol
- Vaselina

- Vitamina E
- Parafina
- Silicones

25. Como **medidas complementares** ao uso de cosméticos hidratantes, para contribuir para a hidratação e integridade da barreira cutânea considera relevante aconselhar os doentes a:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não sei
- Manterem as unhas curtas
- Optarem por utilizar água morna
- Preferirem tecidos de algodão
- Tomarem banhos de imersão
- Utilizarem roupa justa
- Utilizarem sapatos apertados

26. No que respeita ao uso de cosméticos no geral, considera relevante os doentes oncológicos:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não sei
- Aplicarem protetor solar no corpo diariamente
- Aplicarem protetor solar no rosto diariamente
- Esfoliarem o corpo como parte integrante da rotina de pele
- Esfoliarem o rosto como parte integrante da rotina de pele
- Evitarem o uso de desodorizante
- Hidratarem diariamente as mãos e pés
- Não aplicarem cosméticos pelos menos 6h antes do tratamento de radioterapia

27. Quais as **principais limitações** ao aconselhamento de produtos cosméticos numa farmácia comunitária para a área de oncologia?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Considero que o aconselhamento deva partir de uma indicação médica/de enfermeiro (a)
- Custo elevado dos produtos de linhas oncológicas
- Não conhecer o histórico clínico do doente
- Não conhecer os produtos posicionados para o uso no doente oncológico
- Necessidade de mais conhecimento em dermocosmética para realizar o aconselhamento
- Pouca variedade de produtos de linhas oncológicas
- Pouca variedade de produtos posicionados para o uso no doente oncológico
- Não sinto limitações
- Outra: _____