

**Fitoterapia na Prevenção e Tratamento de
Ansiedade e Depressão
Experiência profissionalizante na vertente de
Farmácia Comunitária e Investigação**

Andreia Vanessa Portela Antunes Gonçalves

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

Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Coelho Duarte

julho de 2021

Dedicatória

A ti avó, porque promessas são dívidas e nada nunca será tão importante como manter cada uma das que te fiz.

Obrigada por cada um dos imensamente preciosos momentos que criamos juntas. Guardo-os em mim como o tesouro que sei que são, dos mais pequenos e indispensáveis ensinamentos até aos calorosos mimos impregnados de um amor e cuidados sem igual que jamais deixarão de me fazer falta.

De ti herdei a inabalável certeza de que podemos sempre tornar o mundo um bocadinho melhor e a vontade de nunca parar de tentar fazê-lo. Só espero um dia ser capaz de ser tão inspiradoramente bondosa, de forma tão desinteressada como tu sempre foste.

Independentemente do que o futuro me reserve serás sempre e para sempre a luz que guia os meus passos.

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.

- Antoine de Saint-Exupéry, O Príncipezinho.

Agradecimentos

Primeiro que tudo, gostaria de agradecer á minha orientadora professora doutora Ana Paula Duarte pelo tempo, dedicação, paciência e compreensão inesgotáveis que me demonstrou durante todo o processo. Estou ciente da sorte que tive em tê-la do meu lado e não o tomo por garantido. Do fundo do meu coração obrigado.

Agradeço á equipa da Farmácia Holon Covilhã pelo empenho e cuidado que sempre tiveram para comigo e com a minha aprendizagem, ao Sr. Eugénio por me ter feito sentir em casa, á Mariana Guia por ser a melhor colega de estágio que podia pedir e ter tornado as experiências mais desafiantes um pouco mais coloridas e interessantes. Á Sra. Melanie, á Dra. Catarina e ao Dr. Cristiano por todo o carinho, todos os conselhos e todos os momentos de leveza que tanto contribuíram para me fazer sentir incluída.

Á Dra. Alexandra por me inspirar, guiar e apoiar sempre da forma mais sincera e amorosa possível. A tua forma de viver torna-se ainda mais bonita por ser tão rara. Um especial agradecimento á minha orientadora de estágio Dra. Carmo Santos por ter sido incansável.

Á minha mãe por ser sempre absoluta em tudo o que faz, em tudo o transmite para fora e em tudo o que é. Obrigada por me ensinares a importância da determinação, da disciplina e da força com o mesmo afincamento que me educares na arte da empatia, da solidariedade e da generosidade. Obrigada por me mostrares que devem sempre caminhar juntos, obrigada por nunca largares a minha mão quando escorrego no meu caminho e por me relembrares, sempre que é necessário, que desistir não é uma opção. És a minha inspiração e sem ti nada disto teria sido possível.

Ao meu irmão por me arrancar um sorriso mesmo quando tudo parece perdido. Ao meu padrinho e madrinha pelo apoio incondicional que me demonstram diariamente. Aos meus pequeninos André, Francisca e Inês por serem a luz dos meus olhos.

Á minha Mariana que me estendeu a mão e um coração recheados de puras intenções há uns bons anos atrás e ao fazê-lo entrelaçou os nossos destinos para sempre. A nossa amizade é tudo o que eu sempre idealizei e nunca me atrevi a querer. Obrigada por cada conversa recheada de lágrimas e sorrisos, cada piada interna e cada olhar que fala por si só. Todos estes, tal como tu valem tudo.

Ao Emanuel por deslindar cada um dos meus silêncios, caminhar ao meu lado sem precisar de estar presente e confirmar a minha suspeita de que amigos de verdade são a família que escolhemos. O que partilhamos não é passível de ser traduzido em palavras.

Ao Pedro, á Maria, ao Rafael, á Lina e á Bárbara por me terem feito continuar quando nada parecia ter sentido, por me acolherem nos vossos enormes corações e por me tornarem uma pessoa melhor.

Por último, obrigada a ti que de alguma forma pareceste sempre saber que eu acabaria aqui, mesmo quando nem eu mesma tinha essa consciência.

Resumo

A presente dissertação encontra-se dividida em dois capítulos que abordam respectivamente, o estágio curricular no âmbito da Farmácia Comunitária e a revisão bibliográfica referente á aplicação da fitoterapia na prevenção e tratamento da Ansiedade e Depressão.

O primeiro capítulo dedica-se á descrição sumária das actividades desempenhadas durante o estágio em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Holon Covilhã do dia 1 de fevereiro de 2021 ao dia 11 de junho de 2021, sob a orientação da Dra. Carmo Santos. Neste capítulo estão detalhadas as experiências que o estágio curricular me proporcionou assim como as competências adquiridas no decorrer do mesmo.

A crescente prevalência de doenças que afectam o Sistema Nervoso Central aliada ao consumo global desmedido e por vezes excessivo de benzodiazepinas, uma classe farmacológica com um reconhecido perfil de tolerância e dependência, reforça a premente necessidade de encontrar agentes terapêuticos e preventivos alternativos que contrariem esta tendência.

Neste âmbito, o segundo capítulo desta dissertação dedica-se á identificação, sintetização e discussão de potenciais alternativas fitoterápicas que possam ser empregues na prevenção e tratamento da Ansiedade e Depressão. Este capítulo encontra-se subdividido em duas partes distintas: uma primeira parte que se destina a abordar a patofisiologia, diagnóstico, sintomas e tratamento das patologias já mencionadas e uma segunda parte que após uma breve contextualização da importância da fitoterapia se dedica a enumerar, ilustrar e especificar as características e potenciais usos medicinais de plantas com potencial interesse antidepressivo e ansiolítico.

Para terminar, o capítulo dois conta também com um tópico focado no aconselhamento fitoterápico no contexto da Farmácia Comunitária.

Palavras-chave

Farmácia Comunitária; Fitoterapia; Ansiedade; Depressão; plantas medicinais; Antidepressivos; Ansiolíticos.

Abstract

This dissertation is divided into two chapters that address, respectively, the curricular internship in the context of Community Pharmacy and the bibliography literature review regarding the application of herbal medicine in the prevention and treatment of Anxiety and Depression.

The first chapter is dedicated to the summary description of the activities performed during the internship in Community Pharmacy, held at Farmácia Holon Covilhã from February 1, 2021 to June 11, 2021, under the guidance of Dra. Carmo Santos. This chapter details the experiences that the curricular internship provided me, as well as the skills acquired during it.

The growing prevalence of diseases that affect the Central Nervous System, combined with the uncontrolled and sometimes excessive global consumption of benzodiazepines, a pharmacological class with a recognized profile of tolerance and dependence, reinforces the urgent need to find alternative therapeutic and preventive agents that counteract this trend.

In this context, the second chapter of this dissertation is dedicated to the identification, synthesis and discussion of potential herbal alternatives that can be used in the prevention and treatment of Anxiety and Depression. This chapter is divided into two distinct parts: a first part that addresses the pathophysiology, diagnosis, symptoms and treatment of the aforementioned pathologies and a second part that, after a brief contextualization of the importance of herbal medicine, is dedicated to enumerating, illustrating and specifying the characteristics and potential medicinal uses of plants with potential antidepressant and anxiolytic interest.

Finally, chapter two also has a topic focused on herbal counseling in the context of Community Pharmacy.

Keywords

Community Pharmacy; Phytotherapy; Anxiety; Depression; medicinal plants;

Antidepressants; Anxiolitics.

Índice

Capítulo 1- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.....	1
1.Introdução	1
2.Grupo Holon	2
3. Organização da Farmácia.....	3
3.1 Localização e caracterização dos utentes.....	3
3.2 Espaço físico	3
3.2.1 Espaço exterior da farmácia.....	3
3.2.2 Espaço interior da farmácia	4
3.2.3. Impacto da COVID na Farmácia	6
3.3. Recursos humanos	7
3.4. Sistemas informáticos	8
3.5. Documentos científicos e fontes de informação	9
4. Armazenamento e aprovisionamento.....	10
4.1. Encomendas	11
4.2. Receção de encomendas	12
4.3. Reclamações e devoluções.....	14
4.4. Marcação de preços e margens legais.....	15
4.5. Armazenamento	16
4.6. Gestão de prazos de validade.....	17
4.7. Controlo de temperatura e humidade.....	18
5. Medicamentos e outros produtos de saúde	18
5.1 Definições	18
5.1.1. Medicamento	18
5.1.2. Medicamento de marca	19
5.1.3. Medicamento genérico.....	19
5.1.4. Medicamento à base de plantas	19
6. Interação Farmacêutico-utente.....	19
7. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde	21
7.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	22
7.1.1. Regimes de comparticipação	24
7.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	25
7.3. Medicamentos sujeitos a legislação especial	26
7.3.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP)	26
7.3.2. Dispensa de produtos ao abrigo de protocolo específico.....	27
8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	28
8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene.....	28
8.2. Produtos para alimentação especial e dietética.....	29
8.3. Fitoterapia e suplementos alimentares	30
8.4. Produtos e medicamentos de uso veterinário (MUV).....	31
8.5. Dispositivos médicos	32
9.Medicamentos manipulados e preparações extemporâneas.....	33
10.Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	36
10.1. Check saúde	37
10.2. Serviço de preparação individualizada de medicação (PIM).....	38
10.3. Serviço de administração de vacinas e injetáveis	39
10.4. Serviço de consulta farmacêutica	40
10.5. Serviço de nutrição, podologia, pé diabético, dermofarmácia e reabilitação auditiva.....	40

11. Farmacovigilância	41
12. Reciclagem de medicamentos	42
12.Receituário e facturação	42
14. Projetos na comunidade	44
14.1. Rastreio de despiste de Diabetes e Hipertensão Arterial.....	44
14.2. Programa de testagem COVID-19 na UBI.....	45
15. Conclusão	45
16.Bibliografia.....	47
Capítulo 2- Fitoterapia na Prevenção e Tratamento da Depressão e Ansiedade.....	51
1. Introdução.....	51
2. Objetivo	52
3. Metodologia	52
4. Ansiedade	54
4.1. Patofisiologia.....	54
4.2. Sintomas e Diagnóstico	55
4.3. Tratamento	56
4.3.1 Não farmacológico	56
4.3.1. Farmacológico.....	57
5. Depressão	57
5.1. Patofisiologia.....	58
5.2. Sintomas e Diagnóstico	59
5.3. Tratamento	59
5.3.1. Não farmacológico	59
5.3.2. Farmacológico	60
6. Fitoterapia.....	67
6.1. Contextualização e Legislação	67
6.2 Plantas medicinais na prevenção e tratamento de Ansiedade e Depressão.....	69
7.Aconselhamento Fitoterápico na Farmácia Comunitária	95
8.Conclusões	97
9.Bibliografia.....	99
Anexos.....	103
Anexo I- Receita referente ao manipulado.....	103
Anexo II- Ficha de Preparação do medicamento manipulado	104

Lista de Figuras

Capítulo 1– Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Figura 1. Organização dos Recursos Humanos na Farmácia Holon Covilhã

Figura 2. Entidades de reembolso de participação

Capítulo 2- Fitoterapia na Prevenção e Tratamento da Ansiedade e Depressão

Figura 1. Fluxograma de Pesquisa

Figura 2. Efeito das Monoaminas na Patofisiologia da Ansiedade

Lista de Tabelas

Capítulo 2- Fitoterapia na Prevenção e Tratamento de Ansiedade e Depressão

Tabela 1. Resultados da pesquisa discriminados por bases de dados e palavras-chave

Tabela 2. Sintomas de Ansiedade Patológica

Tabela 3. Sintomas de Depressão Clínica

Tabela 4. Classes de Antidepressivos utilizados no tratamento da Depressão (Tabela adaptada de Manual MDS)

Tabela 5. Plantas com Propriedades Ansiolíticas e Antidepressivas

Lista de Acrónimos

97X	Organismo de Receitas Electrónicas se Erros
ADT	Antidepressivo tricíclico
APA	Associação Americana de Psicologia
ANF	Associação Nacional das Farmácias
BDNF	Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro
BPF	Boas Práticas de Fabrico
BPL	Boas Práticas Laboratoriais
BZD	Benzodiazepinas
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CEDIME	Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
CHUCB	Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira
CIMPI	Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada
CREB	Fator de transcrição responsivo ao cAMP
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DA	Dopamina
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DGS	Direção Geral de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ERK44/42	Proteínas cinases extracelulares reguladas por sinal
FDS	Ficha de Segurança
FHC	Farmácia Holon Covilhã
GABA	Ácido gama-aminobutírico
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
HPA	Eixo hipotálamo-pituitária-adrenal
IMAO	Inibidor da monoamina oxidase

ISRS	Inibidor Selectivo da Recaptação da Serotonina
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MAO	Monoamina oxidase
MEP	Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de dispensa exclusiva em farmácia
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MUV	Medicamento de Uso Veterinário
NA	Noradrenalina
NE	Norepinefrina
NGF	Fator de crescimento nervoso
NIF	Número de Identificação Fiscal
NMDA	N-metil D-Aspartato
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAF	Fator de ativação plaquetária
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PRM	Problemas relacionados com a medicação
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reações adversas a medicamentos
REM	Receita Eletrônica Materializada
RED	Receita Eletrônica Desmaterializada
SAMS	Serviço de Assistência Médico Social
SIGREM	Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos
SLSM	Serviços Locais de Saúde Mental
SNF	Sistema de Notificações Espontâneas

SNRI	Inibidores da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina
SNS	Sistema Nacional de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
VHB	Vírus da Hepatite B
VHC	Vírus da Hepatite C
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Capítulo 1- Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1.Introdução

De entre a vastidão de áreas de atividade regidas pelas Ciências Farmacêuticas, a Farmácia Comunitária permanece não só a face mais visível da profissão, mas também a que alberga o maior número de farmacêuticos.

As farmácias apresentam-se como unidades de saúde dinâmicas e inovadoras que primam pelo seu papel determinante na promoção do uso racional de medicamentos. Atualmente, o espectro de atividades exercido pelo farmacêutico comunitário é amplo, o que reitera o seu indispensável papel na primeira linha dos cuidados de saúde.

A população encontra nestes profissionais um vasto e diversificado leque de competências que integram a cedência e indicação de medicamentos e outros produtos de saúde, o aconselhamento aos utentes, o acompanhamento farmacoterapêutico e a farmacovigilância.

Não obstante a importância de tudo isto, a proximidade à comunidade propicia uma relação de cumplicidade com os utentes. A permanente disponibilidade e confiança concedem um papel privilegiado ao farmacêutico comunitário no que concerne à sensibilização da população para a identificação dos sinais de alerta para despiste precoce de patologias e a adoção de estilos de vida saudáveis.

Torna-se então por demais evidente o papel imprescindível das farmácias no adequado funcionamento do sistema de saúde, um papel que transcende a dispensa de medicamentos para se centrar cada vez mais no utente

Posto isto, o estágio em Farmácia Comunitária visa a consolidação dos conhecimentos teóricos previamente adquiridos e a apresentação e integração dos estudantes para à prática farmacêutica.

O meu estágio curricular na Farmácia Holon Covilhã realizou-se no período de 1 de março a 11 de junho, sob orientação da Dra. Carmo Santos.

2. Grupo Holon

O Grupo Holon partilha uma mesma marca, uma mesma imagem e, acima de tudo, uma mesma forma de ser Farmácia. Cada Farmácia espelha o modelo de farmácia inovadora, proactiva, ética, social e ambientalmente responsável sem sacrificar a sua autonomia e individualidade. [1]

Holon deriva da palavra grega Holos que remete para o conceito de ser simultaneamente parte de um todo e pleno em si mesmo, pretendendo assim espelhar a pluralidade de cada Farmácia filiada. [2]

Apesar da diversidade dentro do grupo, todas as Farmácias Holon têm como objectivo primordial o bem-estar da população e pretendem aprimorar as suas actividades quotidianas de forma a prestar um serviço de excelência, completamente focado no utente.

Tendo isto em vista, as equipas contam com profissionais de saúde competentes, qualificados e em constante atualização técnica, científica e comportamental, que vão além da área farmacêutica e oferecem uma panóplia de serviços complementares de saúde.

O grupo preza pela promoção da contínua formação dos seus colaboradores, aos quais é facultado um Portal de Farmácias Holon. Deste, constam vários conteúdos de consulta como protocolos de aconselhamento e dispensa, fichas técnicas dos produtos Holon, manuais de boas práticas, circulares, folhetos informativos e ainda uma plataforma de E-learning. Os seus profissionais são também encorajados a participar das formações projetadas pelo Grupo de forma a garantir uma postura homogénea e com rigor científico que caracteriza o mesmo.

Ao longo do estágio foram-me disponibilizados vários manuais e conteúdos que me ofereceram excelentes fontes de conhecimento e me apresentaram de forma clara toda a visão que rege o grupo.

Tive ainda a oportunidade de participar numa formação online da marca Bullfrog uma marca de produtos masculinos para cuidado de pele, cabelo e barba com a duração de 2 horas.

3. Organização da Farmácia

3.1 Localização e caracterização dos utentes.

A Farmácia Holon Covilhã (FHC) situa-se na Alameda Pêro da Covilhã. Esta usufrui de uma excelente localização, encontrando-se bastante próxima do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB) num local de passagem obrigatória.

O horário de funcionamento é todos os dias das 8h às 24h com exceção dos dias em que a mesma se encontra de Serviço, o que ocorre uma vez por semana, nos quais o mesmo é alargado para contemplar as 24 horas requeridas. É também importante referir que desde o início da pandemia foi feito um pedido oficial ao INFARMED I.P. requisitando que a FHC fosse autorizada a assegurar o Serviço da Farmácia Pedroso e da Farmácia S. João.

A sua localização e horário justificam a diversidade observada nos utentes que frequentam esta farmácia. Apesar da heterogeneidade a nível de formação, faixa etária, condições económicas e patologias apresentadas é possível observar alguns padrões.

Durante o dia é notória a prevalência de situações mais crónicas, a população jovem adulta parece preferir o período logo após a abertura da farmácia e o final da tarde, enquanto o final da manhã e início da tarde são geralmente caracterizados por população mais idosa e polimedicada.

No período da noite os atendimentos costumam estar mais ligados a situações agudas provenientes do serviço de urgência.

3.2 Espaço físico

3.2.1 Espaço exterior da farmácia

A FHC é constituída por duas fachadas envidraçadas que permitem que todo o espaço destinado ao atendimento seja visível e que este se encontre bem iluminado durante o decorrer do dia. Apesar da fachada destinada ao armazém ser também constituída por janelas estas estão preenchidas com enormes *banners* de modo que não é possível visualizar o espaço a partir do exterior. [3][4]

A farmácia é sinalizada distintamente pela cruz luminosa verde e o acesso à população é facilitado pelos vários locais de estacionamento próximos e pela rampa de acesso a cadeiras de rodas presente.[3][4]

A entrada está equipada com uma porta automática com guarda vento que aumenta o conforto dos utentes e dos colaboradores e conta com várias informações afixadas.[3]

Estas informações pretendem informar os utentes sobre o horário de funcionamento da farmácia, os serviços prestados na mesma, a calendarização das farmácias de serviço e os contatos emergenciais dos quais podem fazer uso.

3.2.2 Espaço interior da farmácia

O espaço conta com cinco balcões de atendimento em pé e um balcão de atendimento sentado, dispostos intuitivamente numa área espaçosa e bem iluminada que visa maximizar o conforto dos utentes e garantir um ambiente de tranquilidade e privacidade durante o atendimento.

Todo o espaço é climatizado e apresenta uma disposição que prima pela sua funcionalidade e simplicidade.[3]

A Farmácia Holon Covilhã possui um linear de destaques imediatamente oposto à porta de entrada. Este, está normalmente acompanhado de um póster colorido e apelativo que publicita o tema do mês e pretende dar a conhecer os produtos que nele se inserem. Na zona de atendimento ao público encontram-se expostas de forma visível e concisa as informações referentes à existência de livro de reclamações no estabelecimento, aos serviços prestados e respectivos preços e ao atendimento prioritário para todos os portadores de deficiência ou incapacidade, idosos, grávidas e pessoas com crianças ao colo.[3]

A FHC possui ainda gabinetes de administração de injectáveis, gabinetes multidisciplinares, laboratório, instalações sanitárias e armazém como se encontra preconizado legalmente no que concerne às áreas mínimas de uma farmácia.[5]

A fim de auxiliar na garantia do correcto armazenamento de produtos e diminuir o tempo de procura dos mesmos, maximizando assim o momento de aconselhamento farmacêutico e a interação com o utente, esta farmácia beneficia bastante da presença do robot de armazenamento e dispensa de medicamentos (Rowa®).

O robot, localizado imediatamente atrás dos balcões de atendimento, alberga medicamentos e outros produtos de saúde e permite o armazenamento mais eficiente dos medicamentos, a dispensa mais rápida dos mesmos e a diminuição dos erros de cedência, assim como um controlo mais eficaz dos prazos de validade.

A FHC conta com seis lineares de Medicação Familiar que se encontram na retaguarda dos balcões de atendimento em pé e contém medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), suplementos alimentares e medicamentos de uso veterinário.

O espaço restante encontra-se seccionado e devidamente identificado na parte superior de cada linear de forma a facilitar a organização e promover a fluidez de cada aconselhamento.

Assim sendo, junto à porta de entrada, em lugar de destaque, podemos encontrar respectivamente à direita uma zona de puericultura e à esquerda uma zona dedicada à dermocosmética e cuidados capilares. A farmácia conta também com zonas dedicadas à ortopedia, à higiene oral, à podologia e à alimentação.

As gôndolas espalhadas pelo espaço permitem a exposição de diversos produtos condizentes com a altura do ano e o perfil populacional dos utentes, assim como vários dispositivos médicos.

O gabinete adjacente à zona de atendimento destina-se à realização de medições de parâmetros bioquímicos, de pressão arterial e a outras actividades de intervenção farmacêutica que exijam um ambiente mais sereno e um espaço mais reservado.

Localizado junto à zona de ortopedia encontra-se o gabinete de administração de injectáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. [6][7] O gabinete número três está localizado na zona mais afastada do espaço de atendimento e destina-se maioritariamente à prestação de serviços nomeadamente Nutrição, Dermofarmácia, Podologia e Pé Diabético.[8]

O *backoffice* é uma área reservada apenas aos funcionários e localiza-se na zona posterior da farmácia. Este é um espaço destinado a todas as actividades de organização e gestão, nomeadamente a realização e recepção de encomendas, etiquetagem de produtos, impressão de cartões de cliente e zonas de organização de reservas, seja para os utentes ou empréstimos para outras farmácias, uma zona para

segregação de medicamentos a aguardar devolução, e por fim outra zona destinada a arrumação de grandes stocks.

Podemos encontrar ainda dois frigoríficos que garantem uma conservação correcta e segura dos produtos que necessitam de refrigeração. A FHC conta ainda com um armazém destinado ao descarregamento das entregas dos fornecedores, e arrumação adicional de produtos, casas de banho para os utentes, uma copa, vestiários e o gabinete de direcção técnica.

Apesar de os medicamentos manipulados não serem preparados nesta farmácia, responsabilidade que está a cargo da Farmácia Diamantino, esta possui um laboratório perfeitamente equipado para o efeito de acordo com as exigências legais.[9]

Por último, a farmácia tem uma biblioteca organizada e actualizada que é constituída por variados recursos de referência científica de entre os quais se destacam o Prontuário Terapêutico de carácter obrigatório, a Farmacopeia Portuguesa e o Formulário Galénico Português.[3][4]

3.2.3. Impacto da COVID na Farmácia

No momento pandémico actual, tendo em vista evitar a propagação e disseminação do vírus, as Farmácias tiveram de tomar medidas de contingência.

No que diz respeito à FHC estas medidas traduziram-se na disponibilização de máscaras aos funcionários, colocação de acrílicos nos balcões de atendimento, protecção dos terminais de multibanco com película aderente e distribuição de álcool gel para os utentes e colaboradores de forma a garantir a frequente desinfeção das mãos. Adicionalmente, o uso de máscara ou viseira nas instalações da farmácia tornou-se obrigatório.

Por fim, de forma a reduzir o número de deslocações à farmácia sem colocar em risco o acesso dos utentes à medicação foi desenvolvido um sistema de entrega de medicamentos ao domicílio.

3.3. Recursos humanos

A equipa dinâmica, dedicada e zelosa da FHC garante o sucesso e bom funcionamento da mesma e é constituída por oito farmacêuticos e três técnicos de farmácia.[4]

O Dr. Pedro Diamantino desempenha as funções de Director Técnico e proprietário da farmácia tendo como Farmacêuticas Substitutas a Dra. Patrícia Amaral, a Dra. Sara Domingos e a Dra. Carmo Santos que, na sua ausência, assumem as responsabilidades inerentes à Direção Técnica.

O quadro farmacêutico inclui ainda a Dra. Cláudia Barata, a Dra. Alexandra Afonso, a Dra. Catarina Ramos, o Dr. Cristiano Alves e o Dr. João Máximo efetivamente indispensáveis para o serviço de excelência prestado aos utentes.

A FHC tem ainda a sorte de contar com os excepcionais técnicos de farmácia Sr. Eugénio Gonçalves, Sra. Sílvia Oliveira e a Sra. Melanie Filipe.

A farmácia dispõe ainda de uma auxiliar de limpeza, a D. Natália.

Apesar de se caracterizar por ser uma equipa multifacetada, cada membro desempenha ainda funções extra atendimento visando a partilha de conhecimento e a divisão de áreas de responsabilidade.

As áreas específicas em que cada membro se insere encontram-se sumarizadas no organograma abaixo.

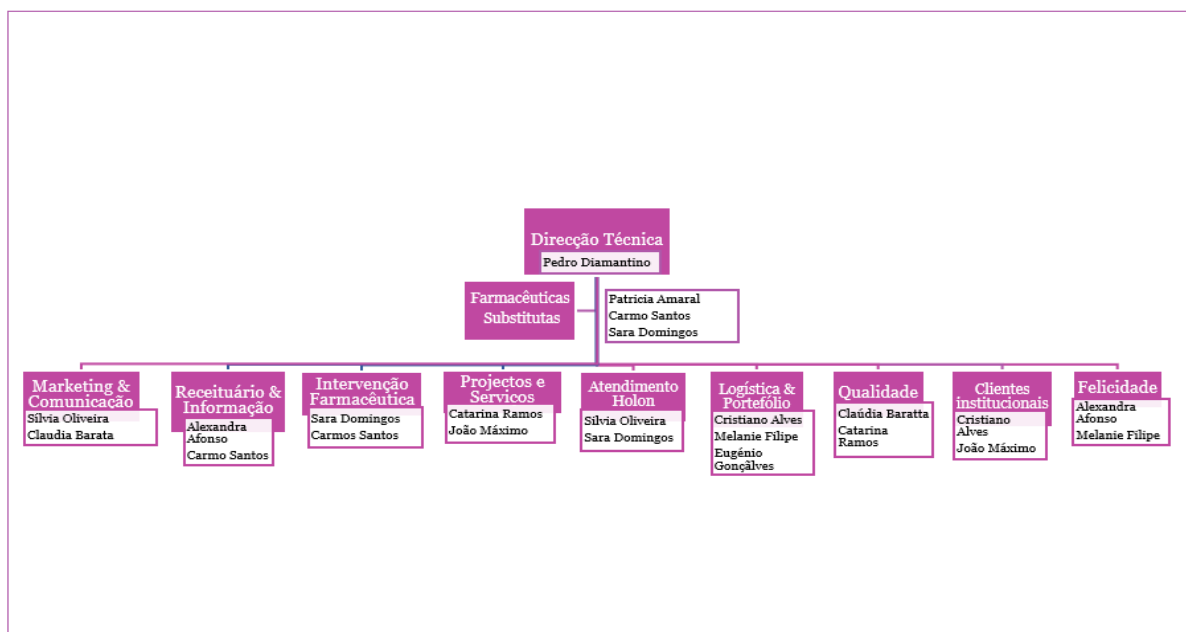


Figura 1. Organização dos Recursos Humanos na Farmácia Holon Covilhã

3.4. Sistemas informáticos

Actualmente os recursos informáticos apresentam-se como uma parte essencial do quotidiano das farmácias, uma vez que, permitem uma maior celeridade, segurança e simplicidade na realização das tarefas necessárias ao ideal funcionamento das mesmas. Neste âmbito, a FHC dispõe do *Sifarma2000*, como sistema informático de gestão e atendimento farmacêutico e do *Farmaco*, software usado para criação dos cartões virtuais de cliente. O *Sifarma 2000*, patenteado pela Glintt, é uma ferramenta de gestão e atendimento das farmácias comunitárias que permite a realização da maioria das tarefas diárias nomeadamente:

- ✚ Elaboração e recepção de encomendas de medicamentos e produtos;

- ✚ Organização e arrumação de produtos: Devido à actualização instantânea aquando da entrada ou saída de produtos é possível conhecer o stock. A ficha de produto permite também actualizar a localização de cada um permitindo uma maior organização do espaço e garantindo prontidão aquando da dispensa;

- ✚ Gestão de reservas: Esta é uma ferramenta bastante útil que se destaca por permitir a reserva de produtos para o utente, possibilitando a entrega posterior dos mesmos. A reserva é feita sempre que um utente faz um pedido antes de se deslocar à farmácia, ou em caso de o produto não existir em *stock* no momento da venda. Neste caso, a encomenda instantânea permite que os produtos de reserva sejam distinguidos automaticamente da restante encomenda diária.

- ✚ Acompanhamento farmacoterapêutico de utentes: Uma das funcionalidades mais convenientes que o *Sifarma2000* oferece é a possibilidade de registar um utente através da criação de uma ficha na farmácia. A partir do momento que este registo é feito é possível guardar informação sobre as dispensas feitas a esse utente, através do nome ou número de identificação fiscal (NIF).

Este histórico torna-se por demais útil aquando do aconselhamento farmacêutico em situações que se prolongam no tempo ou na manutenção de laboratórios na dispensa de medicação habitual. A ficha de utente permite também acrescentar observações importantes como alergias ou reacções passadas a determinados

medicamentos. É também possível guardar os valores das medições de parâmetros bioquímicos realizados na farmácia.

- ✚ Informação científica: O Centro de Documentação e Informação sobre Medicamentos (CEDIME) faculta a este software informação científica actualizada como composição, indicações terapêuticas, posologia, interações farmacológicas, reações adversas e contraindicações que permitem uma dispensa de medicamentos mais segura e apropriada.

Esta ferramenta permite também consultar o grupo terapêutico do medicamento em questão, o que se revela muito útil no aconselhamento e dispensa de medicamentos novos no mercado. É também capaz de emitir um alerta que avisa o profissional de saúde a respeito de interações medicamentosas graves ou levantamento de medicação habitual antes da data que seria expectável, exigindo justificação. Admitidamente a informação no que se refere a suplementos e outros produtos que se inserem na categoria de MNSRM é muitas vezes limitada ou ausente.

Como seria expectável em qualquer sistema informático este por vezes apresenta erros de comunicação ou bloqueios inesperados que podem lentificar o atendimento ou afectar negativamente a gestão de stocks da farmácia.

Durante a realização do meu estágio presenciei alguns erros de comunicação com a Autoridade Tributária aquando da realização de devoluções e alguns bloqueios do sistema durante os atendimentos.

Estas situações foram rapidamente ultrapassadas através do reinício do sistema informático e contacto com a Glintt.

3.5. Documentos científicos e fontes de informação

A constante actualização e progressão de conhecimentos é o pilar da profissão farmacêutica, especialmente quando em contacto com utentes cada vez mais informados e com uma introdução frenética de novos produtos no mercado.

De forma a garantir que a informação mais actualizada e apropriada é sempre transmitida durante os aconselhamentos, a FHC possui uma biblioteca com recursos

selectivamente escolhidos pela sua relevância, permitindo a consulta rápida e eficiente da informação em falta no momento.[3]

As fontes bibliográficas oficiais disponíveis são: Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, Dicionário de Termos Médicos e Martindale, Direito Farmacêutico, Farmacopeia Portuguesa 9.0, Índice Nacional Terapêutico, Formulário Galénico Português, Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos e Manual de Medicamentos Não Prescritos.

Vale ainda a pena destacar um dossiê contendo os Protocolos de Atendimento Holon que me foram cedidos no decorrer do meu estágio e muito me auxiliaram durante a realização do mesmo, o Mapa de Apoio ao Receituário que compila toda a informação relevante sobre o tema e me permitiu esclarecer dúvidas de forma simples e rápida e o Manual da Ordem dos Farmacêuticos intitulado Administração de Vacinas e Medicamentos Injetáveis por Farmacêuticos - Uma abordagem prática.[10]

A nível de recursos digitais o Infomed mostra-se um recurso inestimável no acesso imediato ao Resumo das Características do Medicamento (RCM) e à situação do medicamento no mercado. As circulares informativas disponibilizadas pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e pelo INFARMED I.P fornecem esclarecimentos adicionais.

As visitas dos delegados de informação médica foram frequentes durante o meu tempo na FHC e revelaram-se sempre experiências extremamente educativas e elucidativas sobre o correcto aconselhamento a fornecer aquando da dispensa dos produtos.

Para além de tudo isto, o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), o Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia (CEFAR) e o CEDIME estão disponíveis para qualquer clarificação via telefone ou e-mail.

4. Armazenamento e aprovisionamento

Esta é uma área fundamental de aprendizagem para qualquer estagiário, especialmente no início uma vez que, torna possível uma expedita familiarização com a localização e nome comercial dos produtos que fazem parte do stock da farmácia assim como com o sistema informático.

A sustentabilidade e rendimento da farmácia assim como o acesso da população aos medicamentos deve muito ao correcto planeamento e execução de toda a logística que envolve o aprovisionamento e a gestão de stocks.

4.1. Encomendas

Os distribuidores grossistas principais da FHC são a OCP Portugal e a Empifarma, as encomendas da OCP são entregues em dias úteis às 06h00 e às 15h15, e as da Empifarma entre as 09h00 e as 10h00. Em feriados e fins-de-semana os horários de entrega são reduzidos.

A farmácia recebe rotineiramente três encomendas diárias que são efectuadas tendo em atenção tabelas de bónus, descontos, preços praticados e a qualidade e segurança que o serviço de distribuição oferece.

O cumprimento de horários, a frequência de entregas e a facturação funcional dos fornecedores são factores decisivos no que respeita à preferência e fidelização de uma farmácia.

Com o intuito de auxiliar na realização de encomendas o Sifarma2000 foi programado pela equipa para gerar três vezes por dia automaticamente, uma proposta de encomenda que se baseia no stock predefinido para cada produto e nas entradas e saídas dos mesmos.

Esta proposta é então considerada e ajustada para as reais necessidades da farmácia por um dos colaboradores, preferencialmente um membro pertencente à Logística.

Esta funcionalidade vem acompanhada de um lembrete com alarme associado de forma a garantir que a encomenda é feita durante o prazo estabelecido pelo fornecedor, assegurando a entrega em horário oportuno e previsto.

Em caso de produtos esgotados ou faltas nos fornecedores supramencionados é possível fazer encomendas à Alliance Healthcare e através do telefone e da disponibilização do número de cliente à Plural.

Além destes fornecedores habituais por vezes, devido a bonificações e preços reduzidos em encomendas de grande volume é possível encomendar directamente a laboratórios ou marcas como a Pierre Fabre® , a Lierac® , a Uriage® ou a Nestlé® .

Periodicamente o proprietário da farmácia faz encomendas de produtos rateados ou dispositivos médicos personalizados que requerem a realização de uma proposta que se traduz numa encomenda manual no *Sifarma2000* para que seja possível dar entrada destas no stock da farmácia.

No que respeita a medicamentos e outros produtos de saúde que sejam necessários no acto do atendimento, é possível realizar directamente uma encomenda instantânea ou verificar o stock remoto do mesmo nas outras farmácias do grupo.

No caso de existir stock remoto a existência do produto deve ser confirmada via telefone e cabe ao utente decidir se prefere dirigir-se à farmácia em questão ou se deve ser requisitada a permuta e transporte do produto para a FHC para ser levantado à posteriori.

Sendo necessária a realização de uma encomenda instantânea do produto esta é efectuada através do acesso à ficha do utente e da realização da reserva, funcionalidade disponível na ficha do produto.

Segue-se a impressão e entrega do respectivo talão e a comunicação do horário previsto para a entrega da encomenda ao utente.

4.2. Receção de encomendas

De forma a garantir um ciclo logístico harmonioso dos stocks e a constante actualização dos mesmos, é determinante realizar a entrada das encomendas da forma mais correcta possível.

O *Sifarma2000* mais uma vez demonstra-se um recurso indispensável já que, permite criar e recepcionar encomendas, conferir entradas de produtos e atualizar validades e preços dos mesmos de forma simples e eficaz.

As encomendas chegam à farmácia devidamente identificadas, numeradas e acompanhadas de facturas ou guias de remessas que permitem garantir que a mesma se destina à FHC.

Os fornecedores utilizam formas de identificação distintas, a OCP Portugal armazena os produtos termolábeis em caixas de cor azul, diferentemente do verde habitual, e a Empifarma coloca essa informação na parte exterior da caixa.

Estes fornecedores têm o cuidado de garantir que a caixa que contém a factura tem essa informação em sítio visível. Além de tudo isto, cada contentor é acompanhado de um documento na parte exterior que permite saber se aquela caixa pertence à encomenda diária ou a uma instantânea.

Após a verificação do destinatário e da limpeza dos contentores, procede-se à abertura e armazenamento temporário dos produtos que carecem de refrigeração recorrendo a uma gaveta do frigorífico devidamente identificada como “produtos não recepcionados”.

Uma vez que os contentores que contém as encomendas instantâneas com as reservas dos utentes são perfeitamente distinguíveis dos restantes, estes têm prioridade na recepção para garantir a celeridade e o cumprimento dos horários comunicados aos utentes.

O primeiro passo na recepção de qualquer encomenda é abrir o *Sifarma2000* seleccionar o separador Recepção de Encomendas e com os dados da factura identificar a referência da encomenda e procurar o número correspondente na lista de encomendas realizadas, seguidamente clica-se em recepcionar.

No caso de existir mais do que uma encomenda facturada na factura em causa, deve-se seleccionar cada uma das encomendas através da tecla *Insert* e depois clicar em agrupar. Nesse caso o número da encomenda agrupada gerada deve ser apontado na factura.

Antes de iniciar o registo dos produtos coloca-se o número da factura, o número das embalagens e o valor total da factura.

Seguidamente, registam-se os produtos através de leitura ótica do seu QRcode ou código de barras tendo em conta o prazo de validade e o PVP impressos na embalagem. O prazo de validade inserido no sistema deve ser sempre inferior ou igual ao do produto registado para garantir que os produtos de validade reduzida sejam escoados primeiro.

No caso de o stock do produto ser zero a validade deve ser actualizada para a corresponder à do produto recebido.

O PVP pode ser actualizado, no caso de não corresponder ao da embalagem, através dos comandos *Shift+P* o que resultará no aparecimento de uma lista contendo todos os PVPs possíveis para os MSRM, restará apenas seleccionar o correcto.

Durante o registo é também verificado o número e integridade das embalagens. Finalizado o registo dos produtos, o número de embalagens inserido no início deve corresponder ao número de embalagens introduzidas.

O próximo passo para concluir a entrada da encomenda é verificar o Preço de Venda à Farmácia (PVF), tendo em atenção qualquer condição, bónus ou desconto associado ao mesmo, e garantir que o valor total da factura inserido no início da recepção corresponde ao valor após verificação de preços.

No caso de todos os parâmetros estarem conforme dá-se por terminada a recepção da encomenda, tendo o cuidado de imprimir as etiquetas necessárias, retirar os produtos esgotados e garantir que as reservas se encontram como recebidas.

Concluído todo o processo, a factura é assinada e datada pelo colaborador que recepcionou a encomenda e arquivada no local destinado ao efeito.

Eventualmente pode dar-se o caso de um produto ser rececionado, mas não faturado ou ter sido detectada alguma anomalia na integridade da embalagem o que resultará na devolução do mesmo. Se pelo contrário, o produto tiver sido faturado, mas não rececionado, é feita uma reclamação para envio do produto ou nota de crédito.

4.3. Reclamações e devoluções

A devolução pode ocorrer por diversas razões tais como:

- ✚ Produto danificado;
- ✚ Produto não encomendado;
- ✚ Produto com preço de facturação superior ao expectável;
- ✚ Quantidade de produto diferente da quantidade encomendada;
- ✚ Produto próximo do prazo de validade;

- ✚ Produto cuja recolha foi solicitada por entidades competentes devido a anomalia na qualidade ou segurança do mesmo.

O procedimento para efectuar uma devolução passa pela criação de uma nota de devolução no *Sifarma2000*, no separador intitulado Encomendas, presente no menu inicial, existe uma opção de seu nome Gestão de Devoluções para este efeito.

Seguidamente deve identificar-se o fornecedor, os produtos em questão e colocar o número da fatura original, o preço a que o produto foi faturado e o motivo de devolução.

Após a aprovação da nota de devolução e a consequente comunicação da mesma à Autoridade Tributária esta é impressa em triplicado, datada, carimbada e assinada pelo colaborador que realizou o processo.

O original e o duplicado serão anexados aos produtos a devolver após colocação dos mesmos em recipiente apropriado, geralmente uma caixa de cartão de tamanho adequado. O triplicado deve ser assinado e datado pelo distribuidor aquando da recolha e posteriormente arquivado na farmácia.

Na eventualidade do fornecedor aceitar a devolução procederá ao respectivo reembolso através da substituição de produtos ou sob a forma de nota de crédito. Caso a devolução seja recusada, os produtos enviados regressam à farmácia.

No decorrer do meu estágio curricular foram feitas diversas devoluções, maioritariamente devido a preços discrepantes e produtos próximos do prazo de validade.

4.4. Marcação de preços e margens legais

O Preço de Venda ao Armazenista (PVA), a margem de comercialização do distribuidor grossista e do retalhista, a taxa de comercialização de medicamentos e o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) compõem o Preço de Venda ao Público (PVP).

Este pode ser definido como o preço máximo dos medicamentos para venda ao público no estágio de retalho. [11]

O Decreto-Lei n.º 20/2013 de 14 de fevereiro estabelece que a regulação e autorização dos preços dos medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) compete ao INFARMED I.P. O PVP de todos os MSRMs deve obrigatoriamente encontrar-se impresso nas embalagens.[12]

Está ainda determinado pela Portaria n.º 195-C/2015 de 30 de junho e pela Portaria n.º 290-A/2016 que o PVP máximo dos medicamentos genéricos deve ser no mínimo 30% inferior ao PVP máximo do medicamento de referência, com igual dosagem, ou dosagem mais aproximada e na mesma forma farmacêutica. [13][14]

É importante ainda referir que tendo em conta a atual emergência de saúde pública de âmbito internacional causada pela doença COVID-19 e a situação epidemiológica provocada a nível nacional, é recomendável estabilidade normativa no campo do regime de preços dos medicamentos sendo aconselhada a recorrência a preços praticados em países de referência no caso de não existirem especialidades farmacêuticas idênticas, ou essencialmente similares.[15][16]

No que respeita ao preço dos MNSRMs este é calculado com base na concorrência de mercado, Preço de Venda à Farmácia (PVF), IVA e a margem de lucro preconizada.

4.5. Armazenamento

O armazenamento de produtos permite ao estagiário uma familiarização com o espaço da farmácia e com a localização de medicamentos que nenhuma outra tarefa oferece, o que justifica a importância da mesma aquando da transição para a dispensa.

A FHC possui seis lineares de Medicação Familiar localizados atrás dos balcões de atendimento onde MNSRMs e outros produtos de saúde e bem-estar se encontram expostos, organizados por patologias em que o aconselhamento é recorrente.

A restante área da farmácia, como já foi referido anteriormente, encontra-se dividida por categorias e conta com diversos lineares devidamente identificados na parte superior. Os MSRMs e alguns excedentes de MNSRMs são maioritariamente armazenados no sistema automático de dispensa de medicamentos (Rowa®). O sistema em questão além de acelerar e garantir o correcto armazenamento dos produtos permite também a dispensa dos produtos de validade mais curta em primeiro lugar.

No que concerne aos produtos termolábeis, a FHC conta com dois frigoríficos, munidos com monitorizadores de temperatura que garantem a manutenção da mesma entre os 2 e os 8°C, organizados por ordem alfabética.

A adequada organização e armazenamento de medicamentos deve respeitar dois princípios de máxima importância: "*first-in, first-out*" e "*first-expire, first-out*".

O primeiro princípio refere-se à dispensa preferencial do produto já existente na farmácia quando se dá o caso de existirem vários produtos com o mesmo prazo de validade, o segundo princípio diz respeito à dispensa prioritária de produtos que se aproximam do prazo de validade.

De forma a cumprir estes princípios, toda a equipa da FHC organiza os produtos nos lineares devidos tendo em atenção o seu prazo de validade.

Por último, os produtos reservados encontram-se em duas estantes, localizadas no *backoffice*, identificadas para o efeito como "Reservas Não Pagas" e "Reservas Pagas". Estes encontram-se organizados por número de reserva para facilitar a posterior dispensa.

4.6. Gestão de prazos de validade

De forma a assegurar que não são dispensados medicamentos fora da validade e reduzir ou idealmente impedir que ocorra algum prejuízo evitável para a farmácia é de suma importância executar o controlo rigoroso dos prazos de validade.

Para esse fim, é emitida mensalmente uma listagem de produtos, cuja validade termina no prazo de seis meses, discriminados por localização através do *Sifarma2000*.

Procede-se então à verificação dos prazos de validades dos produtos e respectivo número de embalagens, visando averiguar os que se encontram perto da sua data de expiração.

Os produtos que se encontrem nesta situação são separados e colocados numa prateleira identificada como 'Produtos de Validade Reduzida'. No caso de alguns MNSRM estes podem levar à criação de campanhas de Marketing para acelerar a sua venda ou podem simplesmente ser sinalizados como prioritários no acto da dispensa.

Na eventualidade de os produtos que constam na lista gozarem de um prazo de validade superior ou um número de unidades distinto do registado, procede-se à actualização da lista.

Apesar de todas estas medidas de segurança é indispensável verificar cuidadosamente as validades dos produtos em cada atendimento.

4.7. Controlo de temperatura e humidade

As Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para Farmácia Comunitária decretam as condições específicas de iluminação, temperatura e humidade das zonas de armazenamento de medicamentos, ou de outros produtos farmacêuticos. [3]

É necessário que a temperatura dos frigoríficos se mantenha entre os 2°C e os 8°C, podendo sofrer algumas variações devido à abertura do mesmo, enquanto os valores de humidade deverão situar-se entre os 80 e os 100%.

Relativamente às restantes áreas da farmácia a temperatura é mantida entre os 15 e os 25°C e a humidade abaixo dos 60%.

Tendo em vista a manutenção destes valores a farmácia utiliza termohigrómetros colocados em pontos estratégicos da farmácia, nomeadamente nos frigoríficos, no robot, no backoffice e na zona de atendimento ao público para registar as oscilações de temperatura e humidade.

Estes registos são então descarregados para um dos computadores disponíveis e analisados pela farmacêutica responsável que cataloga todos os desvios ao padrão que os gráficos apresentem e procede à justificação dos mesmos quando a causa é conhecida ou deduzível.

5. Medicamentos e outros produtos de saúde

5.1 Definições

5.1.1. Medicamento

O Estatuto do Medicamento, define medicamento como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser

utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.” [11]

5.1.2. Medicamento de marca

Medicamento de marca ou Medicamento de referência é aquele que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos; [11]

5.1.3. Medicamento genérico

De acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto este pode ser definido como “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.”[11]

5.1.4. Medicamento à base de plantas

Segundo o Decreto Lei já mencionado considera-se que um medicamento à base de plantas é “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”. [11]

6. Interação Farmacêutico-utente

O farmacêutico é um profissional de saúde cuja intervenção, centrada no cidadão, contribui para a prevenção e gestão integrada da doença, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados e da promoção de um uso responsável do medicamento.[17]

A farmácia comunitária é muitas vezes o primeiro local a que a população recorre, antes de se dirigir aos serviços de cuidados primários ou secundários e após consulta médica, antes de iniciar a terapêutica.

Assim sendo, o exercício da atividade farmacêutica na permanente avaliação e manutenção da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos comercializados ao nível da dispensa ao público acarreta um elevado grau de responsabilidade.

O atendimento nas farmácias do grupo é caracterizado pela padronização que permite a obtenção de informação relevante sobre a motivação do utente aquando da ida à farmácia sem descurar a personalização que cada situação e tipo de aconselhamento exige.

A dispensa transcende o conceito de venda na medida em que exige a realização de uma validação farmacoterapêutica da medicação prescrita, uma avaliação de possíveis interações medicamentosas ou alterações na toma ou dosagem da medicação habitual e ainda o aconselhamento cuidadoso de medicamentos em regime de automedicação.

É também, da responsabilidade do farmacêutico garantir que toda a informação indispensável para o uso correto dos medicamentos, nomeadamente: modo de administração ou utilização, posologia, duração do tratamento e possíveis efeitos adversos mais comuns é facultada ao utente.

A informação transmitida oralmente de forma simples e clara deve ser reforçada através de pictogramas, etiquetas com informação, ou folhetos informativos e o farmacêutico deve mostrar-se sempre disponível para esclarecer qualquer dúvida que o utente possa ter.

As necessidades personalizadas de cada utente devem ser priorizadas especialmente no que respeita a grupos especiais como as grávidas e lactentes, os idosos e as crianças que requerem especial cuidado no que concerne a cálculo de doses, posologia e interações medicamentosas.

A população geriátrica apresenta dificuldades e necessidades próprias que requerem atenção redobrada tanto no que concerne ao entendimento da informação transmitida como na ocorrência de duplicações ou suspensão de medicação.

Vale também a pena referir, que tendo em conta a situação pandémica actual tornou-se imprescindível a criação de medidas excepcionais no que respeita à dispensa de medicamentos de forma a salvaguardar a continuidade de acesso aos mesmos.

Neste âmbito a Portaria n.º 90-A/2020 criou um regime excecional temporário que decreta que os medicamentos prescritos eletronicamente em receitas médicas com validade de seis meses não podem ser integralmente dispensados num único momento, devendo as farmácias dispensar apenas o número de embalagens necessário para tratamento até dois meses excluindo as situações passíveis de justificação como por exemplo dificuldade de deslocação ou ausência prolongada do país.[18]

7. Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

O acto da dispensa é o serviço farmacêutico de maior visibilidade e o mais prestado na farmácia comunitária. A sua importância é inegável já que, o farmacêutico inicia ou encerra o ciclo de cuidados de saúde sendo o primeiro e/ou o último profissional de saúde com que o doente contacta.

A dispensa de medicamentos divide-se em três vertentes distintas: automedicação, aconselhamento de MNSRM e dispositivos médicos e dispensa de prescrições médicas. Os medicamentos podem dividir-se em dois grupos, tendo em conta o tipo de dispensa, os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

Segundo a Portaria n.º 195-B/2015 um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, dosagem e via de administração, com a mesma forma farmacêutica ou com formas farmacêuticas equivalentes, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado constitui um grupo homogéneo.[19]

É mandatório que as farmácias tenham em stock no mínimo três dos cinco medicamentos genéricos mais baratos de cada grupo homogéneo.[20]

7.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

Os medicamentos são sujeitos a receita médica, quando podem constituir um potencial risco para a saúde do doente se utilizados sem vigilância médica, ou se utilizados para fins diferentes daquele a que se destinam, ou ainda, se contiverem substâncias cuja atividade ainda não se encontra bem descrita.[11]

Todos os medicamentos pertencentes a este grupo exigem a apresentação de uma prescrição médica electrónica ou manual aquando do acto de dispensa.

A prescrição de medicamentos é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI), com vista a centrar a prescrição médica na escolha farmacológica, e assim contribuir para uma utilização mais racional dos medicamentos. No momento de recepção da receita é obrigatório proceder-se à análise e identificação do número único da receita, local de prescrição, dados do doente, entidade financeira responsável, dados do médico prescriptor e no caso das receitas manuais e electrónicas materializadas a assinatura do mesmo. A data de validade e autenticidade da prescrição, a existência de despacho de regime especial de comparticipação, a forma farmacêutica, a posologia, o modo de administração e a duração do tratamento são também alvo de verificação.[20]

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de disponibilização da prescrição electrónica, Receita Electrónica Desmaterializada (RED) ou Receita sem Papel em que a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos electrónicos e a Receita Electrónica Materializada (REM) em que a prescrição é impressa, ou seja, no momento de prescrição, os softwares têm de validar e registar a receita.[20] No caso das RED cada linha de prescrição pode conter um medicamento com um máximo de 2 embalagens, com uma validade de 30 dias, ou 6 embalagens, no caso de tratamentos de longa duração, com validade de 6 meses. [20]

No entanto, a pandemia resultou na criação da Portaria n.º 90-A/2020 que decreta que as receitas médicas das prescrições electrónicas de medicamentos, com validade de seis meses, cujo prazo de vigência terminasse após a data de entrada em vigor da presente portaria, consideram-se automaticamente renovadas por igual período.[18]

Relativamente às REM estas só são renováveis se contiverem medicamentos destinados a tratamentos de longa duração, apresentando assim até 3 vias. Apresentam 30 dias de validade após emissão, sendo que em cada receita podem ser prescritos até 4

medicamentos com substâncias diferentes, num total de 4 embalagens por receita e num máximo de 2 embalagens por medicamento.[20]

As embalagens unitárias podem ser prescritas por Receita Eletrónica com um máximo de 4 embalagens do mesmo medicamento ou 12 embalagens, no caso de tratamentos prolongados.[20]

O artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho decreta que no caso de ser apresentada uma receita manual, esta só deve ser utilizada pelos prescritores nas seguintes situações:

- a) Falência do sistema informático;
- b) Inadaptação fundamentada do prescritor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem Profissional;
- c) Prescrição ao domicílio;
- d) Prescrição até um máximo de 40 receitas médicas por mês.[21]

Este tipo de receita permite apenas a indicação de 4 medicamentos distintos, com 1 embalagem de cada, ou até 2 embalagens por medicamento, não podendo exceder as 4 embalagens por receita. As receitas manuais exigem a dispensa total do seu conteúdo num único momento já que terá de ficar na farmácia para efeitos de comparticipação.[20]

Excepcionalmente a prescrição poderá incluir a denominação comercial, mas apenas quando uma das situações seguintes se fizer presente[22]:

1. A substância ativa não possui genérico comparticipado, ou só existe o medicamento original
2. Existência de justificação técnica do prescritor
 - a. Medicamento de margem ou índice terapêutico estreito.
Esta justificação apenas é permitida para os medicamentos identificados na lista definida pelo Infarmed que compreende apenas a Ciclosporina, a Levotiroxina sódica e o Tacrolimus.
 - b. Reação adversa previamente reportada a outros medicamentos com a mesma substância ativa

- c. Prescrição destinada a assegurar a continuidade de um tratamento com duração superior a 28 dias. No caso da última exceção o utente poderá optar por outro medicamento similar desde que o preço seja inferior.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de dispensar todos os tipos de receita previamente descritos o que evidenciou a importância da avaliação fármaco-terapêutica de cada prescrição, de modo a garantir que o medicamento prescrito é o mais indicado.

7.1.1. Regimes de participação

Um regime de participação permite ao utente pagar apenas parte do PVP, sendo o restante pago pela entidade participante.

Os beneficiários do SNS e de outros subsistemas públicos de saúde beneficiam da participação do Estado Português, esta participação traduz-se como uma percentagem do PVP do medicamento e varia dependendo do regime de participação do organismo em causa.

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro estabelece a participação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público[23]. Esta, baseia-se na classificação farmacoterapêutica dos medicamentos e é fixada de acordo com os seguintes escalões[24]:

- Escalão A: participado a 90%
- Escalão B: participado a 69%
- Escalão C: participado a 37%
- Escalão D: participado a 15%

Os utentes podem também beneficiar de regimes especiais de participação baseados no rendimento dos utentes, prevalência de certas patologias ou grupos especiais de doentes, determinadas indicações terapêuticas e objetivos de saúde pública[12].

A Portaria n.º 154/2018, de 28 de maio, que altera a Portaria n.º 287/2016, de 10 de novembro estabelece o regime de comparticipação dos medicamentos aplicável aos pensionistas e aos futuros pensionistas que tenham descontado, especificamente até 1984, para o Fundo Especial de Segurança Social do Pessoal da Indústria de Lanifícios que determina a comparticipação de 100% do PVP de alguns MSRM[25][26].

Este é um regime de comparticipação recorrente na Covilhã.

Pode dar-se o caso de o utente usufruir de um modelo de complementaridade com o organismo principal o que implicará a apresentação do cartão de beneficiário válido no acto da dispensa de modo que o número do cartão seja registado no *Sifarma2000*. Posteriormente, o cartão é fotocopiado juntamente com o talão de faturação e a receita, que deverá ser assinada pelo utente. Esta fotocópia será posteriormente enviada para a ANF.

Alguns exemplos destes modelos de complementaridade são EDP, CTT, Multicare e o Serviço de Assistência Médico Social (SAMS) do Sindicato dos Bancários. O *Sifarma2000* associa um código a cada organismo participante criando listas que facilitam a procura do regime a que cada prescrição está associada.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de contactar com vários regimes de comparticipação e rapidamente se tornou evidente que a comparticipação assegurada pelo SNS e o regime especial que a mesma estabelece para os pensionistas são os regimes de comparticipação mais frequentes.

7.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

A automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.

As situações passíveis de medicação estão descritas no anexo do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho[27].

No entanto os portugueses têm vindo a aumentar drasticamente o seu consumo de MNSRM por iniciativa própria arriscando reações alérgicas, subdosagem ou sobredosagem, aparecimento de efeitos secundários e possíveis interações medicamentosas.

Esta prática pode também mascarar sintomas atrasando ou impedindo diagnósticos futuros.

O aconselhamento é o pilar central da prestação de cuidados farmacêuticos uma vez que o farmacêutico detém os conhecimentos técnicos científicos e a proximidade à comunidade necessária para orientar e supervisionar os utentes que recorrem a esta prática.

Esta orientação pode passar por recomendações farmacológicas e não farmacológicas ou por um encaminhamento ao médico dependendo da informação que é recolhida durante a avaliação do utente.

A posição privilegiada do farmacêutico na comunidade implica, portanto, uma tremenda responsabilidade para com o bem-estar dos utentes que recebe na farmácia.

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) são medicamentos que embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada a intervenção do farmacêutico e aplicação de protocolos de dispensa[28][29].

Estes surgem como uma tentativa de garantir que determinadas terapêuticas serão sempre precedidas de aconselhamento farmacêutico e a sua DCI consta na lista do Anexo I do Regulamento dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia[28].

No decorrer do meu estágio os protocolos de atendimento que me foram cedidos mostraram-se imensamente úteis aquando do aconselhamento e dispensa de MNSRM e MNSRM-EF, sob supervisão farmacêutica.

As situações mais frequentes com as quais me deparei foram afecções gastrointestinais como diarreia e obstipação, alergias, dores de garganta e sintomas associados a constipação e estados gripais durante as quais se revelou de suma importância a escuta activa e a colocação de questões referentes à duração, intensidade e persistência de sintomas garantindo a correcta avaliação da situação apresentada.

7.3. Medicamentos sujeitos a legislação especial

7.3.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP)

Podem ser definidos como um grupo de substâncias químicas que atuam sobre o sistema nervoso central, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as

emoções e/ou os comportamentos de quem os consome e podendo causar habituação e dependência.

Por este motivo, o consumo de psicotrópicos está associado a atos ilícitos e sujeito a legislação especial.

O Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, define o regime jurídico do tráfico e consumo destas substâncias cuja dispensa só é permitida mediante apresentação de receita médica especial. O Decreto-Lei previamente mencionado determina também que o farmacêutico deve recusar-se a aviar as receitas que não obedeçam aos requisitos legalmente impostos[30][31].

É importante referir que no caso de ser apresentada uma Receita Manual os medicamentos pertencentes a este grupo têm de ser prescritos isoladamente, o que não se verifica nas Receitas Eletrónicas.

No que concerne à dispensa propriamente dita, o utente que apresenta a receita deve apresentar também um documento de identificação válido.

Após o processamento da receita, o *Sifarma 2000* irá encaminhar o operador para um menu de preenchimento obrigatório.

O farmacêutico procede então ao registo dos seguintes dados: nome e morada do utente e nome, data de nascimento, número e data de validade do documento de identificação pessoal do adquirente

As receitas manuais de psicotrópicos necessitam da assinatura do utente ou do seu representante no verso da receita, estas não podem ter medicamentos de outras classes prescritos noutras linhas [20].

Finalizado o atendimento, é impresso um talão, ao qual deve ser anexada uma cópia da receita manual. Este contém o número de registo do MEP e deverá ser assinado pelo requerente.

Os talões contêm os dados recolhidos e os dados do médico prescriptor e são arquivados na farmácia por um período de 3 anos. A FHC possui um dossiê específico para este efeito.

Mensalmente é feita a comunicação das saídas ao INFARMED, com a cópias das receitas manuais em anexo.

7.3.2. Dispensa de produtos ao abrigo de protocolo específico

O Programa Nacional de Prevenção da Diabetes Mellitus visa desenvolver e implementar programas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da Diabetes Mellitus (DM) em todo o território nacional, de forma a limitar o crescimento da doença e a proporcionar a toda a população portuguesa uma maior qualidade de vida,

com uma menor taxa de incidência da DM, menos mortes prematuras por diabetes e mais anos de vida activa saudável e sem complicações tardias da doença[32].

A Portaria n.º 222/2014, de 4 de novembro define que as tiras de teste para diabéticos sofrerão uma comparticipação máxima de 85% sobre o PVP definido enquanto agulhas, seringas e lancetas terão um valor máximo de comparticipação de 100% em relação ao PVP estabelecido[33].

No decorrer do meu estágio na FHC tive a oportunidade de dispensar vários produtos ao abrigo deste protocolo e testemunhei a influência positiva que o mesmo exerce sobre a adesão à terapêutica dos doentes que sofrem com esta patologia. A medição frequente dos valores da glicémia alerta o utente para a necessidade da continuidade do tratamento e a importância da manutenção dos equipamentos.

8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene

A Farmácia Holon Covilhã tem uma vasta gama de produtos cosméticos localizados num conjunto de lineares próximos da entrada da farmácia e organizados por marcas. As marcas mais procuradas são A-Derma®, Avène®, Bioderma®, Ducray®, Filorga®, Klorane®, Lierac®, René®, Caudalie® e Uriage®.

Produto cosmético de acordo com Decreto-Lei n.º 189/2008 pode ser definido como qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais;[34]

Estes são produtos com gamas bastante completas e complexas que quando aconselhados no momento certo podem prevenir ou amenizar situações patológicas ou auxiliar os utentes a atingir resultados cosméticos satisfatórios sem sacrificar a sua saúde dermatológica.

Por esta razão devem ser sempre cedidos sob aconselhamento farmacêutico de forma a garantir a correcta utilização dos mesmos ou a referenciação ao médico caso seja necessário.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de prestar aconselhamento para situações como protecção solar para grávidas e situações de pele acneica, atópica e oleosa.

A apresentação e expliação das várias gamas a que a equipa da FHC se prestou, com o intuito de me familiarizar com os produtos revelou-se um recurso precioso nessas situações.

Os produtos de higiene oral encontram-se em lineares próximos dos balcões de atendimento onde podem ser encontradas variadas marcas tais como a Elugel®, Curaprox®, Kukident®, Elgydium®, Paradontax®, Corega® e Bexident®.

Durante o meu tempo passado a estagiar na farmácia foi-me solicitado aconselhamento sobre pastas para fixação de próteses, tratamento de aftas, escovas de limpeza e pastas dentárias para situações específicas como sensibilidade dentária e tártaro.

Realizei ainda aconselhamento de um gel bucal antisséptico para um utente alimentado por sonda.

Relativamente aos produtos de higiene íntima estes encontram-se organizados por gamas no linear que contém produtos referentes à sexualidade. Marcas como o ISDIN®, Lactacyd® e Saugella® são presenças habituais.

Estes são frequentemente dispensados e tive a oportunidade de prestar aconselhamento dos mesmos, nomeadamente em situações de prevenção de infeções urinárias femininas frequentes e secura vaginal.

8.2. Produtos para alimentação especial e dietética

A DGS a par da OMS recomenda que o lactente seja exclusivamente amamentado durante os primeiros 6 meses de idade, devendo a amamentação manter-se a par da diversificação alimentar e durante a introdução na dieta familiar, ou seja, até aos 12-24 meses. Durante o primeiro semestre de vida, caso o leite materno se torne insuficiente, a alimentação deve continuar a ser exclusivamente láctea, devendo utilizar-se, em complementaridade ou em alternativa, fórmulas infantis, cuja composição é concebida para se aproximar à do leite humano.

Importa referir que o aleitamento materno, mesmo que parcial ou em período menor que o desejável, mantém um efeito benéfico quando comparado com a alimentação exclusiva com fórmula infantil.[35]

Relativamente aos produtos de fórmula infantil existe uma grande variedade no mercado adaptada às diversas necessidades nutricionais dos bebés. No que concerne aos leites destacam-se os hidrolisados, os anti-regurgitantes, os anti-cólicas, os hipoalergénicos, os anti-obstipantes e as formulações especialmente desenvolvidas para bebés prematuros.

As papas preparadas ou em pó são também frequentes e existem já bastantes alternativas sem glúten e/ou lactose.

A FHC costuma contar com produtos da Aptamil®, Novalac®, e Nestlé®.

Foi-me disponibilizada uma apresentação intitulada “Nestlé Nutrição Clínica” por forma a permitir a correcta contextualização das opções disponíveis na farmácia.

O aumento da longevidade constitui um dos maiores êxitos da Medicina moderna, no entanto esta acarreta desafios, principalmente no que concerne à manutenção da qualidade de vida da população idosa ou que sofre de determinadas patologias prolongadas. Os produtos para alimentação especial surgem como uma alternativa para combater a desnutrição e deficiências nutricionais causadas pelas situações mencionadas. Estes produtos são geralmente hiperproteicos e/ou hipercalóricos e subdividem-se em gamas.

As gamas de baixo índice glicémico oferecem uma alternativa segura para diabéticos, enquanto os hipercalóricos se destinam a patologias que dificultem ou impeçam a ingestão.

A anorexia e desnutrição associada a tratamentos oncológicos podem ser colmatadas com alternativas hiperproteicas e hipercalóricas. Existem também gamas específicas dedicadas a utentes que sofrem de patologias que causem alterações ou dificuldades de mastigação ou deglutição.

A FHC possui maioritariamente produtos da Nestle Health Science®, nomeadamente da gama Resource e Meritene.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de aconselhar alguns destes produtos em casos de desnutrição associada ao envelhecimento.

8.3. Fitoterapia e suplementos alimentares

Os suplementos alimentares encontram-se sob a regência da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) uma vez que não são considerados medicamentos.

Estes produtos são definidos pelo Decreto-Lei n.º 136/2003 como géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida[36];

A dispensa destes produtos é bastante frequente e pode causar interações medicamentosas graves ou exacerbar algumas patologias o que justifica a constante actualização do farmacêutico no que se refere aos mesmos.

No decorrer do meu estágio pude assistir ao aconselhamento e dispensa de suplementos em variadas situações sendo o cansaço cognitivo ou motivado por esforços físicos uma das mais frequentes.

Os produtos mais dispensados foram Bioritmo® , Mental Action® e Centrum®.

Relativamente aos medicamentos tradicionais à base de planta estes são definidos pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, como qualquer medicamento que contenha exclusivamente substâncias ativas derivadas de plantas ou preparações à base de plantas[11].

Os produtos pertencentes a esta categoria têm sofrido um aumento de procura recentemente no mercado, principalmente no que se refere ao tratamento da insónia e ansiedade.

Tendo este facto em conta, realizei um trabalho sobre esta temática durante o meu estágio de forma a fazer um levantamento dos suplementos passíveis de serem aconselhados para o tratamento da insónia presentes na farmácia e seleccionar os que apresentavam maior evidência científica da sua eficácia.

8.4. Produtos e medicamentos de uso veterinário (MUV)

Estes produtos são definidos pelo Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho como substância ou associação de substâncias que possua propriedades curativas, preventivas, ou de diagnóstico, utilizada ou administrada num animal, exercendo uma

ação farmacológica, imunológica ou metabólica e que restaure, corrija ou modifique as funções fisiológicas dos animais[37].

Esta é uma área que compreende especificidades que podem requerer consulta uma vez que diferem dos conhecimentos quotidianos da profissão. Aspectos como a espécie, porte e idade do animal são questões fundamentais na dispensa de medicamentos de uso veterinário.

Os produtos que apresentam maior procura são as pílulas anticoncepcionais para animais de estimação e os antiparasitários de uso externo e interno.

Nestes casos é de extrema importância explicar de forma simples e clara o modo de administração e a forma correta de conservar o medicamento, alertando para a importância da vacinação e desparasitação frequente dos animais.

No que concerne a medicamentos sujeitos a receita veterinária, ainda que estes não sejam sujeitos a nenhum tipo de comparticipação, é habitual proceder-se ao arquivo da cópia da receita juntamente com a cópia do talão referente à dispensa.

8.5. Dispositivos médicos

O Decreto-Lei n.º 145/2009 estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos. De acordo com o Decreto-Lei mencionado um Dispositivo Médico é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, que seja utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência física, para estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico, ou para controlo da concepção.

Os Dispositivos Médicos estão categorizados de acordo com possíveis incidentes relacionados com as características e/ou funcionamento do dispositivo, riscos inerentes à sua utilização, duração do contacto com o corpo humano, anatomia afetada pela utilização do dispositivo e invasibilidade em relação ao corpo humano. As categorias a que estes podem pertencer são[38]:

- ✚ Classe I (baixo risco);
- ✚ Classe IIa (baixo/médio risco);
- ✚ Classe IIb (médio/alto risco);
- ✚ Classe III (alto risco).

É a finalidade do dispositivo que determina a sua classificação.

Vale a pena também ressaltar que alguns dispositivos médicos são alvo de comparticipação, possibilitando assim o acesso dos utentes do SNS a este tipo de tecnologias de saúde de uma forma mais simplificada[12].

Os Dispositivos Médicos comparticipados são:

- ✚ Dispositivos médicos para automonitorização de pessoas com diabetes
- ✚ Câmaras expansoras
- ✚ Dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados
- ✚ Dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência ou retenção urinária
- ✚ Alimentos e suplementos alimentares para prematuridade extrema
- ✚ Fórmulas elementares destinadas a crianças com alergia às proteínas do leite de vaca (APLV)

No decorrer do meu estágio na FHC tive a oportunidade de entrar em contacto com diversos dispositivos médicos tais como algodão, seringas com e sem agulha, termómetros, luvas, pensos, fraldas, meias de compressão, produtos ortopédicos, copos esterilizados para a recolha de amostras biológicas, medidores de glicémia e materiais de correção de marcha.

A adequada utilização e manutenção destes produtos requer aconselhamento farmacêutico apropriado principalmente no que se refere à seleção de material ortopédico e de compressão em que o tamanho e grau de compressão dos mesmos influencia directamente a sua eficácia.

9. Medicamentos manipulados e preparações extemporâneas

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, que se dedica à regulação da prescrição e preparação de medicamentos manipulados, este pode ser definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico;”.

O Decreto Lei supracitado define também fórmula magistral como “ o medicamento preparado em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina;” e preparado oficial como “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado directamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço”[39].

A preparação de medicamentos manipulados está a tornar-se cada vez menos usual na farmácia comunitária, o que justifica a ausência da preparação dos mesmos na FHC. No entanto, as prescrições referentes a medicamentos manipulados são reencaminhadas para a Farmácia Diamantino, o que me possibilitou o acompanhamento da preparação de um medicamento manipulado cuja Ficha de Preparação se encontra em anexo (Anexo 1)[40].

Em relação à classificação, embalagem e rotulagem de Substâncias Perigosas como pode ser o caso de algumas matérias-primas utilizadas pode-se recorrer à Portaria n.º 732-A/96[41]. É necessário arquivar a Ficha de Segurança (FDS) destas substâncias na farmácia.

As FDS podem ser obtidas directamente com o fornecedor da matéria-prima. Por forma a facilitar este processo algumas empresas como a Panreac, Merck e Sigma-Aldrich têm os documentos disponíveis no seu site.

O LEF é uma CRO (Instituição de Desenvolvimento de Produtos, Desenvolvimento e Validação de Métodos Analíticos) e uma CMO (Produção sob contrato e Prestação de Serviços de Análises de Controlo de Qualidade pertencente à Associação Nacional de Farmácias (ANF) que oferece um conjunto de serviços no âmbito das Boas Práticas de Fabrico (BPF) e Boas Práticas de Laboratório (BPL) ao sector Farmacêutico.

Esta instituição disponibiliza às Farmácias um serviço de apoio técnico-científico, o Centro de Informação de Medicamentos de Preparação Individualizada (CIMPI) que pode ser contactado por correio electrónico ou telefone[42].

O CIMPI está preparado para:

- ✚ Prestar apoio técnico e científico focado na preparação de medicamentos manipulados;

- ✚ Esclarecer dúvidas no âmbito da Legislação no que se refere a comparticipação, cálculo do PVP e substâncias permitidas e proibidas;
- ✚ Ceder informação acerca de fórmulas officinais;
- ✚ Avaliar fórmulas magistrais;
- ✚ Desenvolver ou propor melhorias na fórmula galénica;
- ✚ Prestar apoio técnico e científico na caracterização e seleção de matérias-primas (avaliação de boletins de análise, características físico-químicas, etc.);
- ✚ Ceder contactos de fornecedores de matérias-primas, equipamentos e empresas de eliminação de resíduos;
- ✚ Prestar apoio na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade para as Farmácias.

Relativamente às condições de comparticipação e respectiva lista de medicamentos manipulados comparticipados o Despacho n.º 18694/2010 pode ser consultado[43].

No decorrer do meu estágio tive também a oportunidade de realizar a preparação de algumas preparações extemporâneas na forma de antibióticos de uso pediátrico. Estas preparações geralmente encontram-se em forma de pó para suspensão oral a fim de garantir a sua estabilidade.

Durante a reconstituição do pó para a solução oral é fundamental a agitação do frasco de forma a soltar as partículas de pó retidas no fundo da embalagem seguida da adição gradual de água purificada, que deve ser intervalada com agitações, até perfazer o volume desejado. Para finalizar a preparação da suspensão esta deve ser homogeneizada e a ausência de separação de fases garantida

Aquando da dispensa da preparação é essencial ressaltar as condições e locais de conservação adequados, a necessidade de agitar bem antes de usar e a estabilidade após reconstituição.

10.Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

A elevada disponibilidade e acessibilidade das farmácias e a reconhecida competência dos profissionais de saúde nelas presentes para intervir em áreas como a promoção da adesão à terapêutica, o acompanhamento dos doentes crónicos ou em outros programas de saúde pública justificam um maior aproveitamento e sua integração na rede de cuidados de saúde primários.

De forma a tornar a colaboração possível o regime jurídico das farmácias comunitárias na forma do Decreto-Lei 307/2007, de 31 de agosto prevê que as farmácias possam prestar serviços farmacêuticos e outros serviços de saúde e de promoção do bem-estar dos utentes[4].

A Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril prevê os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias[8]:

- ✚ Consultas de nutrição;
- ✚ Apoio domiciliário;
- ✚ Administração de primeiros socorros, medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV);
- ✚ Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos;
- ✚ Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes *point of care*), incluindo o aconselhamento pré e pós-teste e a orientação para as instituições hospitalares dos casos reativos, de acordo com as redes de referência hospitalar aprovadas e os procedimentos estabelecidos pelas entidades do Ministério da Saúde com competência na matéria;
- ✚ Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados;
- ✚ Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde.

Além disso, as farmácias podem ainda promover campanhas e programas de literacia em saúde, prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis.

A Farmácia Holon Covilhã oferece os seguintes serviços:

- ✚ Check Saúde;
- ✚ Preparação individualizada de Medicação (PIM);
- ✚ Administração de Vacinas e injetáveis;
- ✚ Consulta Farmacêutica, Serviço de Podologia;
- ✚ Serviço de Pé-Diabético;
- ✚ Serviço de Nutrição;
- ✚ Serviço de Dermofarmácia;
- ✚ Serviço de Reabilitação Auditiva.

10.1. Check saúde

Este serviço traduz-se na medição de parâmetros bioquímicos nomeadamente glicémia capilar, ácido úrico, colesterol total, HDL e triglicéridos assim como parâmetros fisiológicos tais como antropometria e pressão arterial.

A par das medições, que são realizadas num gabinete de forma a garantir uma maior privacidade ao utente, é de suma importância questionar o utente sobre a motivação da medição, patologias com que tenha sido diagnosticado e as respectivas terapêuticas.

Adicionalmente, o aconselhamento de medidas não farmacológicas e a adopção de estilos de vida saudáveis são sempre uma opção.

Durante o meu estágio na FHC tive a oportunidade de prestar este serviço e ficou claro a importância que o mesmo tem tanto identificação dos sinais de alerta para despiste precoce de patologias como na monitorização do estado de saúde e eficácia da terapêutica dos utentes.

Algumas situações de falta de adesão à terapêutica podem também tornar-se evidentes com este serviço.

10.2. Serviço de preparação individualizada de medicação (PIM)

A PIM (Preparação Individualizada da Medicação) consiste no reacondicionamento individualizado da medicação, que permite garantir o cumprimento adequado do esquema terapêutico.

Este serviço constitui um método útil na gestão e adesão à terapêutica, em especial no que se refere à população idosa, com distúrbios cognitivos ou mobilidade reduzida.

É também um serviço bastante útil para cuidadores ou instituições.

Na FHC o primeiro passo para iniciar este serviço é uma consulta farmacêutica que permite ao farmacêutico identificar as patologias com que o utente convive e respectivas terapêuticas assim como reações adversas anteriores e possíveis interações medicamentosas.

Segue-se o preenchimento de uma ficha com dados como o nome do doente, a sua data de nascimento, nome do médico prescritor e o esquema terapêutico.

O utente deixa na farmácia as suas prescrições médicas assim como qualquer medicação que ainda mantenha consigo de forma a evitar duplicações ou erros.

O farmacêutico procederá à dispensa das receitas recorrendo ao histórico do utente, as embalagens serão então armazenadas em local próprio na farmácia, em saco identificado com o nome do doente, para realizar os vários serviços de PIM necessários.

Os lotes e validades dos medicamentos usados em cada PIM são registados informaticamente.

Este serviço pode ser prestado semanal, quinzenal ou mensalmente, consoante previamente acordado com o doente. De forma a garantir a estabilidade e segurança dos medicamentos um período de 4 semanas não deve ser excedido uma vez que é necessário retirar os medicamentos das embalagens originais e por vezes fracionar alguns medicamentos.

Aquando da preparação dos PIM o farmacêutico utiliza uma moldura em forma de livro com blister composta por alvéolos cúbicos para armazenar as formas farmacêuticas orais sólidas.

O exterior da moldura é identificado com o nome do doente, a data de nascimento, a farmácia e o farmacêutico que preparou o PIM e a data de início e de fim do mesmo. No interior encontram-se linhas com os dias da semana e colunas com horário de toma dividido em jejum, pequeno-almoço, almoço, jantar e deitar.

É ainda anexada uma tabela dentro do blister que contém informações relativas à terapêutica tais como nome, dosagem do medicamento e posologia, observações sobre a medicação e recomendações de toma. Após a realização do registo da medicação a incluir, respectivas dosagens e posologias o farmacêutico identifica cada coluna de alvéolos consoante o horário de toma apropriado e aplica carimbos contendo pictogramas, caso seja necessário.

Por fim procede ao desblisteramento sequencial das embalagens originais e à colocação das formas farmacêuticas sólidas nos seus respectivos lugares. O processo é dado como terminado após a dupla verificação da medicação presente no blister que é então selado retirando o invólucro autocolante. Habitualmente este serviço é prestado semanal ou quinzenalmente e o utente é contactado quando novas prescrições médicas são requeridas.

No decorrer do meu estágio pude assistir várias vezes à prestação deste serviço.

10.3. Serviço de administração de vacinas e injetáveis

Na farmácia onde estagiei a administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é feita pela Dra. Patrícia Amaral, Dra. Carmo Santos e Dra. Sara Domingos que possuem a formação reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos[6][7].

Antes da administração propriamente dita é preenchido um questionário relativo a efeitos secundários que o utente já tenha experienciado em situações anteriores, medicação e vacinas recentemente administradas e outras informações relevantes.

É então registado no sistema Sifarma2000 o nome do utente, data de nascimento, medicamentos ou vacinas a administrar, o lote e validade do injectável, via de administração e identificação do administrador.

O utente é encaminhado para o gabinete de injectáveis que está equipado com meios de resposta a reação anafilática e é feita a administração.

No decorrer do meu estágio devido ao contexto pandémico actual as administrações a que assisti foram maioritariamente de anti-inflamatórios como o Profenid® e associações de vitaminas tais como o Neurobion®.

10.4. Serviço de consulta farmacêutica

A consulta farmacêutica define-se como um serviço personalizado de cuidados farmacêuticos que visa o acompanhamento e avaliação farmacoterapêuticas. Este costuma provar-se bastante útil em doentes com patologias crónicas, polimedicados ou que apresentem dúvidas sobre as terapêuticas instituídas.

No decorrer da consulta o farmacêutico faz um levantamento de toda a medicação que utente toma e procede à análise dos esquemas terapêuticos no que respeita à adequação e interações medicamentosas. O objectivo é sempre prevenir, detectar e corrigir problemas relacionados com a medicação (PRM).

É importante ressaltar que este é um serviço com resultados a longo prazo que impacta positivamente a qualidade de vida de vários utentes.

No decorrer do meu estágio não tive a oportunidade de assistir à prestação deste serviço.

10.5. Serviço de nutrição, podologia, pé diabético, dermofarmácia e reabilitação auditiva

As farmácias como unidades de saúde dinâmicas com uma proximidade à comunidade beneficiam imensamente da oferta de serviços que transcendem a dispensa e aconselhamento de medicamentos. Neste âmbito a Farmácia Holon Covilhã conta com a colaboração de prestadores de serviços externos com áreas de formação diversificadas.

O Serviço de Nutrição é geralmente prestado quinzenalmente e é geralmente procurado por doentes que necessitam de perder peso ou que pretendem adoptar estilos de vida que requerem uma dieta diferenciada. Estas mudanças podem ser motivadas pelo diagnóstico de uma patologia ou não.

O Serviço do Pé Diabético é prestado por um enfermeiro que se dirige à farmácia mensalmente e tem como objectivo a prevenção ou redução das consequências que a neuropatia diabética pode acarretar.

A vigilância atenta e frequente em relação a feridas e/ou qualquer tipo de falta de sensação nos membros inferiores do doente diabético é indicativa da progressão da patologia.

O Serviço de Podologia é realizado quinzenalmente e conta com um podologista que se dedica ao tratamento de micoses, calos, unhas encravadas e compensação/correção de desvios biomecânicos através do recurso a ortóteses plantares personalizadas.

O Serviço de Dermofarmácia é prestado uma vez por mês por uma farmacêutica especializada na área que faz uma avaliação dermatológica do utente de forma a aconselhar os produtos e cuidados mais adequados para a situação em questão.

O Serviço de Reabilitação Auditiva é prestado por um audiologista que se dirige à FHC mensalmente e realiza avaliações de perda auditiva recorrendo a alguns testes de rastreio de forma a poder aconselhar algumas soluções.

Este é também o profissional responsável pela limpeza e manutenção dos aparelhos auditivos

11. Farmacovigilância

Atualmente, a vigilância contínua dos medicamentos é um fator chave para o sucesso, uma vez que é fundamental uma interpretação integrada dos dados recolhidos antes e após a comercialização do medicamento, para poder realizar constantemente uma avaliação correta da relação benefício-risco.

A farmacovigilância define-se então como o conjunto de actividades de detecção, coordenação, estudo e prevenção de reacções adversas assim como de todos os problemas relacionados com os medicamentos, incluindo os erros de medicação que causam danos no doente.

O sistema universalmente consagrado, e adoptado em Portugal, para a monitorização do perfil de segurança de um fármaco é, sem dúvida, o Sistema de Notificações Espontâneas (SNF)

O papel do Infarmed é coordenar todo o SNF, sendo responsável pela monitorização da segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado através da recolha e avaliação das notificações de reacções adversas a medicamento (RAM) recebidas no SNF, identificação de riscos associados à utilização de medicamentos, da sua avaliação, da implementação de medidas de minimização dos riscos e da comunicação destes aos profissionais de saúde, doentes, consumidores e cidadãos em geral[44]. É possível reportar uma RAM através do portal RAM[45].

No decorrer do meu estágio não assisti a nenhuma notificação relativa a reacções adversas, mas a Sandoz, empresa farmacêutica do Grupo Novartis estava a promover um estudo de forma a avaliar reacções adversas, eficácia de terapêutica e satisfação dos utentes em relação aos seus medicamentos. Este estudo consistia no preenchimento de um questionário.

A par deste, o Grupo Holon está também a promover um estudo dedicado às terapêuticas instituídas para a asma.

12. Reciclagem de medicamentos

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos à qual está atribuída a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso de origem doméstica através do SIGREM (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos)[46].

É essencial que os medicamentos fora de validade ou danificados de alguma forma recebam o tratamento adequado uma vez que, são resíduos especiais que exigem uma recolha selectiva e uma triagem particular.

São disponibilizados contentores de cartão específicos e exclusivos para o efeito às farmácias, por parte da Valormed, onde apenas medicamentos ou embalagens vazias devem ser colocados.

Os contentores em causa não estão preparados para receber qualquer material cortante ou perfurante.

Os utentes podem então dirigir-se à farmácia para se desfazerem dos medicamentos que por expiração ou suspensão de terapêutica já não utilizem.

Uma vez cheios, os contentores são selados e o seu lote e número de série é registado no *Sifarma2000*. Esta acção permite não só a impressão de um talão que é assinado pelo colaborador como também o alerta do transportador para a sua recolha.

No caso da FHC a recolha é efectuada pela OCP Portugal.

12.Receituário e facturação

O processamento e respectivo envio do receituário às entidades responsáveis é o processo que permite o reembolso da participação às farmácias. As Farmácias terão de garantir que o registo de entrada da informação respeitante ao mês anterior é feito no início de cada mês.

As receitas em papel são conferidas e posteriormente separadas atendendo aos respectivos organismos ou planos de participação em que se inserem. Em seguida procede-se à segunda conferência e as receitas são organizadas por lotes que podem conter no máximo 30 receitas. É emitido um Verbete de Identificação do Lote para cada um destes lotes.

O Verbete de Identificação de Lote é então rubricado por um farmacêutico, carimbado e anexado às receitas a que diz respeito. No caso de existir mais do que um lote, deverá ser organizado o conjunto de lotes por organismo e anexado um Resumo Relação de Lotes.

Aquando da deteção de erros na prescrição como data no formato incorreto, rasuras, ausência de assinatura do médico, da Portaria ou Despacho adequado, número de embalagens que excede o preconizado, entre outros, a receita é separada das restantes para que possa ser corrigida.

Aquando do envio os documentos obrigatórios são:

- ✚ Receitas agrupadas por lotes;
- ✚ Verbetes de Identificação de Lote respectivos anexados a cada lote;
- ✚ Resumo de Relação de Lotes;
- ✚ Fatura;
- ✚ Guia de Fatura;

A proveniência das receitas é também importante uma vez que as receitas referentes ao SNS são enviadas ao Centro De Conferência de Facturas (CCF) recorrendo aos serviços CTT- Correios de Portugal enquanto todas as receitas referentes a outras entidades são enviadas para a ANF.

As receitas encaminhadas para a ANF além da documentação já citada devem se fazer acompanhar dos recibos de complementaridade, devidamente assinados pelos utentes, anexados à cópia do cartão de beneficiário.

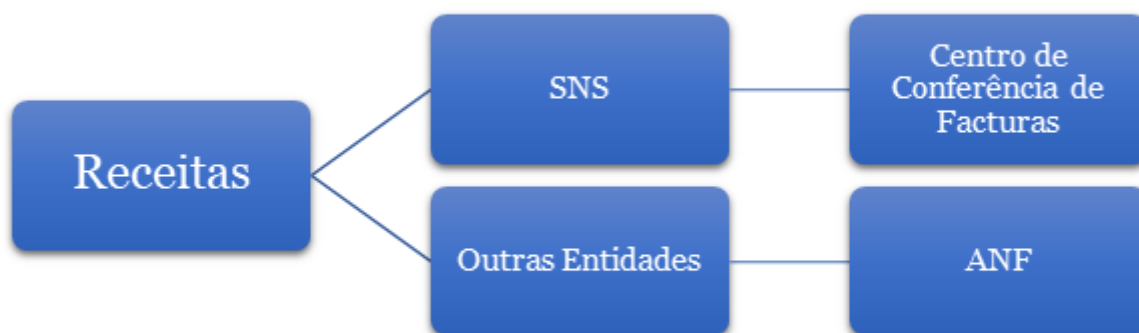


Figura 2 .Entidades de reembolso de participação

Existem três tipos de receitas e cada tipo é processado de forma distinta.

As RED são automaticamente fechadas pelo *Sifarma2000* à meia-noite do último dia de cada mês uma vez que constituem um único lote electrónico. O sistema inicia uma nova sequência de lote imediatamente a seguir, neste tipo de receitas é apenas necessário verificar o número de receitas e a ausência de erros recorrendo ao organismo de receitas eletrónicas sem erros (97X).

As receitas em papel, independentemente de se tratar de uma Receita Manual ou de uma REM devem ser conferidas manualmente e sujeitas a dupla verificação. Esta verificação é diária de forma a antecipar a detecção de erros.

No que respeita às Receitas Manuais são verificados vários parâmetros tais como: a ausência de rasuras, a data, o local de prescrição, a identificação, assinatura e vinheta do prescriptor, o nome do utente, organismo e o número de beneficiário.

Procede-se então à comparação entre os medicamentos prescritos e os cedidos de forma a confirmar se são cumpridas as especificações legais referentes ao número de embalagens e respectivas dimensões.

Por fim é conferida a data, carimbo da farmácia e as assinaturas do farmacêutico e do doente.

No que concerne às REM é verificada a data de dispensa, o número da receita, os medicamentos dispensados, o carimbo da farmácia e as assinaturas do médico, do utente e do farmacêutico.

No decorrer do meu estágio assisti a este procedimento.

14. Projetos na comunidade

Em muitas zonas do território nacional, as farmácias são a única estrutura de saúde disponível capaz de prestar cuidados de proximidade o que reforça a importância da organização de projectos externos à farmácia de forma a promover a educação para a saúde e fortalecer a prática de rastreios na comunidade.

14.1. Rastreio de despiste de Diabetes e Hipertensão Arterial

Nos dias 20 e 21 de maio tive a oportunidade de colaborar num Rastreio Cardiovascular que se realizou na empresa J3LP, sediada no Fundão.

Esta actividade promovida pela Farmácia Diamantino consistiu na medição de glicémia e pressão arterial e no preenchimento de um questionário de risco cardiovascular.

O objectivo principal foi encaminhar os utentes quando necessário para os serviços disponibilizados pelas Farmácias Holon e aconselhar a adopção de estilos de vida mais saudáveis.

Foi uma experiência extremamente enriquecedora.

14.2. Programa de testagem COVID-19 na UBI

A Universidade da Beira Interior (UBI) iniciou, no dia 19 de abril, um rastreio à COVID-19 destinado à comunidade académica. Os testes abrangeram estudantes, docentes e não docentes e caracterizaram-se por serem gratuitos e voluntários. Para realizar os testes rápidos de antigénio, os interessados procederam ao preenchimento de um formulário que seria entregue no momento do rastreio, conjuntamente com o cartão de identificação. O programa contou com três estações, sendo estas Secretariado, Colheita e Resultados.

Primeiramente, o formulário previamente mencionado era entregue ao Secretariado que se encarregava de atribuir um número à pessoa de forma a manter o anonimato. Esta era então encaminhada para a estação de Colheita que tinha como função recolher a amostra através de uma zaragatoa nasal.

A amostra era então entregue na estação de resultados onde se procedia à colocação de algumas gotas da mesma na cassete de teste e à interpretação de resultados. O resultado era então registado, assinado por um técnico especializado e posteriormente devolvido ao Secretariado para que os resultados fossem divulgados.

Os técnicos autorizados a assinar o resultado eram apenas Médicos e Farmacêuticos inscritos nas respectivas Ordens profissionais e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Voluntariei-me para participar desta actividade e tive a oportunidade de colaborar maioritariamente na estação de resultados durante uma semana o que se revelou uma experiência altamente engrandecedora.

15. Conclusão

O estágio em farmácia comunitária assume um papel preponderante na formação de um futuro farmacêutico pois é durante este período que muitas das competências sociais e técnico científicas necessárias são desenvolvidas ou aprimoradas. No decorrer

do meu estágio na FHC tornou-se por demais evidente o papel imprescindível que a presença permanente e intervenção consciente dos farmacêuticos tem na comunidade.

A realização deste estágio permitiu uma consolidação importante de conhecimentos previamente adquiridos durante o MICF e a aquisição de novas valências que irão indubitavelmente mostrar-se essenciais no meu percurso profissional. O ambiente desafiante da FHC garantiu que cada novo dia fosse uma aprendizagem constante e recompensadora.

Por fim, não poderia terminar este relatório sem estender o meu profundo agradecimento a toda a equipa da Farmácia Holon Covilhã pela amabilidade com que me receberam e pela prestabilidade com que responderam a cada uma das minhas dúvidas.

Gostaria ainda de deixar um agradecimento especial à Dra. Alexandra Afonso e ao Dr. Cristiano Alves por cada ensinamento pertinente e gentil e cada palavra de encorajamento que me motivaram a tentar superar-me a cada dia e também ao Sr. Eugénio e a Sra. Melanie pela postura paciente e acolhedora que sempre me demonstraram.

16. Bibliografia

- [1] “Visão | Farmácias Holon.” <https://www.farmaciasholon.pt/quem-somos/visao> (accessed Mar. 24, 2021).
- [2] F. Holon, *Manual de Atendimento-Farmácias Holon*. .
- [3] *Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade. Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF)*. 2015.
- [4] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto de 2007. Legis Farm Comp. 2007; 1-35.* 2007.
- [5] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho. Legis Farm Comp. 2014; 1-3.* .
- [6] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro. Legis Farm Comp. 2010; 1-3.* .
- [7] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Deliberação n.º 145/CD/2010, de 4 de novembro. Legis Farm Comp. 2010; 1-2.* .
- [8] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-lei n.º 97/2018, de 9 de abril. Legis Farm Comp. 2018;* .
- [9] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro. Legis Farm Comp. 2004; 1-2.* .
- [10] G. M. PLÁCIDO and M. P. GUERREIRO, “ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS E MEDICAMENTOS INJETÁVEIS POR FARMACÊUTICOS - UMA ABORDAGEM PRÁTICA.”
<https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/administracao-de-vacinas-e-medicamentos-injetaveis-por-farmaceuticos-uma-abordagem-pratica/> (accessed Mar. 30, 2021).
- [11] “INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Legis Farm Comp.2006; 1-250.”
- [12] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-lei n.º 97/2015, de 1 de junho. Legis Farm Comp. 2015; 1-25.* .
- [13] *Diário da República. Portaria n.º 195-C/2015, de 30 de junho. 2015; 4542-(6)-4542- (11).* .
- [14] *Diário da República. Portaria n.º 290-A/2016, de 15 de novembro. 2016; 4048-(2).* .
- [15] *Diário da República. Portaria n.º 405-A/2019, de 20 de setembro. 2019; 8-(2) - 8- (4).* .
- [16] *Diário da República. Portaria n.º 297/2020 de 23 de dezembro.* .

- [17] “Valor do Farmacêutico.” <http://www.valordofarmaceutico.com/> (accessed May 25, 2021).
- [18] *Diário da República. Portaria n.º 90-A/2020 de 9 de abril.* .
- [19] *Diário da República. Portaria n.º 195-B/2015, de 30 de junho. 2015;* .
- [20] *INFARMED I.P. ACSS. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2019. p. 42.*
- [21] *Diário da República. Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho. pp. 5037–5043.*
- [22] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Deliberação n.º 70/CD/2012, de 24 de maio. Legis Farm Comp. 2012. p. 3.*
- [23] *Diário da República. Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de Outubro. p. 4.*
- [24] *Diário da República. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. 2015; pp. 4542-(11) a 4542-(15).*
- [25] *Diário da República. Portaria n.º 287/2016, de 10 de novembro. 2AD.*
- [26] *Diário da República. Portaria n.º 154/2018, de 28 de maio. 2018; p. 2302.*
- [27] *INFARMED I.P.- Gabinete Jurídico e Contencioso. Despacho no. 17690/2007, de 23 de julho. Legis Farm Compil. 2007; p. 3.*
- [28] “INFARMED I.P. Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa.” https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci (accessed May 03, 2021).
- [29] “Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia.” https://www.infarmed.pt/documents/15786/2013278/Questões+frequentes+MNSRM_EF.pdf/a3bc886b-3e13-40e6-97ee-8c7ac6689d28 (accessed May 03, 2021).
- [30] *INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Legis Farm Comp. 1993. p. 43.*
- [31] *Diário da República. Lei n.º 8/2019 de 1 de fevereiro. 2019; pp. 780–785.*
- [32] “Programa Nacional para a Diabetes.” <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-> (accessed Jun. 02, 2021).
- [33] *INFARMED I.P.- Gabinete Jurídico e Contencioso. Portaria n.º 222 / 2014, de 4 de novembro. Legis Farm Compil. 2014; p. 4.*
- [34] *Diário da República. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. 2008. pp. 6826–6905.*

- [35] “Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)- Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos.” <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/alimentacao-saudavel-dos-0-aos-6-anos/> (accessed Jun. 04, 2021).
- [36] *Diário da República. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. 2003*; pp. 3724–3728.
- [37] *Diário da República. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho. 2008*; pp. 548–5095.
- [38] *Diário da República. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. 2009*; pp. 3707–3765.
- [39] *Diário da República. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de Abril.* pp. 2439–2441.
- [40] *INFARMED I.P.- Gabinete Jurídico e Contencioso. Portaria n.º 594 / 2004, de 2 de junho. Legis Farm Compil. 2004.* p. 8.
- [41] *Diário da República. Portaria n.º 732-A/96 de 11 de Dezembro*; pp. 4434-(2) a 4434-(693).
- [42] “LEF-Apoio às Farmácias.” https://www.lef.pt/pt/servicos/Paginas/Apoio_Farmacias.aspx (accessed Jun. 04, 2021).
- [43] *Diário da República. Despacho n.º 18694/2010.* pp. 61028–61029.
- [44] “INFARMED I.P. Farmacovigilância.”
- [45] “INFARMED I.P. Portal RAM.” <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram> (accessed Jun. 05, 2021).
- [46] “Valormed-Quem Somos.” <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> (accessed Jun. 10, 2021).

Capítulo 2- Fitoterapia na Prevenção e Tratamento da Depressão e Ansiedade

1. Introdução

Em 2015 a OMS estimou o total de pessoas que sofrem de depressão a nível mundial em mais de 300 milhões, o equivalente a 4,4% da população mundial, números similares foram obtidos no que se refere a perturbações de ansiedade. Estas patologias, altamente prevalentes na população e com impacto sobre o humor ou os sentimentos dos afectados, são a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribuem de forma relevante para a carga económico-social a que muitos sistemas de saúde estão sujeitos.[1][2]

Portugal não é excepção como podemos observar pelos resultados obtidos pelo 1º Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (1º EENSM), integrado no World Mental Health Survey Initiative, da OMS e da Harvard University, publicado em 2013. Dos 34 países que integraram o Survey da OMS, o nosso país apresentou uma taxa de prevalência anual de 22,9% classificada como a 4º mais elevada.[2]

O número de pessoas com perturbações mentais comuns continua a crescer, particularmente em países de baixo rendimento em que aumento da longevidade da população potencia a incidência destas patologias. A escassez de Psicólogos Clínicos, quer nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) quer nos Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM), inviabiliza, em muitos casos, a abordagem recomendada em primeira linha nas normas de orientação clínica para as pessoas com perturbações mentais comuns – a psicoterapia. Vale também a pena ressaltar que nem todos os Psicólogos em causa terão formação específica para essas intervenções.

Tudo isto somado à pressão de prescrição a que os clínicos estão sujeitos, justifica que Portugal se mantenha, há anos, o país da Europa com maior consumo de benzodiazepinas. [2]

Tendo em conta a panóplia de efeitos adversos desagradáveis, dentre os quais se destaca a dependência, que o tratamento farmacológico tradicional acarreta, uma percentagem cada vez mais pronunciada de doentes demonstram preferência por alternativas fitoterápicas.

A maioria dos produtos que fazem parte desta categoria são MNSRM relativamente seguros, eficazes e com efeitos adversos residuais ou ausentes quando comparados com a abordagem farmacológica convencional.

O papel da medicina fitoterápica no tratamento de diversas perturbações mentais comuns tem vindo a acentuar-se na última década o que justifica a elaboração desta revisão bibliográfica.

2. Objetivo

A crescente necessidade de encontrar agentes alternativos, bem tolerados e eficazes, para o tratamento de perturbações mentais comuns tem incitado o desenvolvimento de estudos mais rigorosos dedicados a plantas tradicionalmente utilizadas para esse fim.

A depressão e ansiedade são patologias altamente comórbidas e partilham vias patofisiológicas o que justifica o estudo e desenvolvimento simultâneo de ansiolíticos e antidepressivos vegetais e uma revisão que integre estas duas áreas altamente interrelacionadas.

Os fitoterápicos psicotrópicos apresentam-se como uma fonte inestimável de biomoléculas com alto valor terapêutico e uma panóplia de mecanismos psicofarmacológicos valiosos no tratamento destas patologias.

O propósito principal desta revisão bibliográfica é analisar, avaliar e sumarizar a informação relativa às potenciais propriedades antidepressivas e ansiolíticas de plantas medicinais de forma a oferecer algumas alternativas de aconselhamento farmacêutico no combate a estas patologias.

3. Metodologia

No decorrer deste trabalho as bases de dados utilizadas foram a *Pubmed* e a *Cochrane*. Numa primeira fase foi realizada uma pesquisa nas bases de dados acima mencionadas recorrendo às palavras-chave discriminadas na Tabela 1.

Esta pesquisa mais generalizada teve como objectivo obter uma visão geral do tema e teve 1782 resultados, que foram então sujeitos a vários critérios de exclusão. Os 646

artigos selecionados encontram-se no intervalo temporal de 2010 a 2020 e não apresentam restrições linguísticas.

Seguiu-se então a seleção de artigos com acesso cujo conteúdo se enquadra no tema proposto, culminando na inclusão de 96 artigos. Detalhes dos passos da pesquisa encontram-se no Figura I.

Tabela 1. Resultados da pesquisa discriminados por bases de dados e palavras-chave

Base de Dados	Palavras Pesquisadas	Nº de resultados
Pubmed	“Medicinal plants” AND “Depression”	1019
Pubmed	“Medicinal plants” AND “Anxiety”	409
Cochrane	“Medicinal plants” AND “Depression”	187
Cochrane	“Medicinal plants” AND “Anxiety”	167

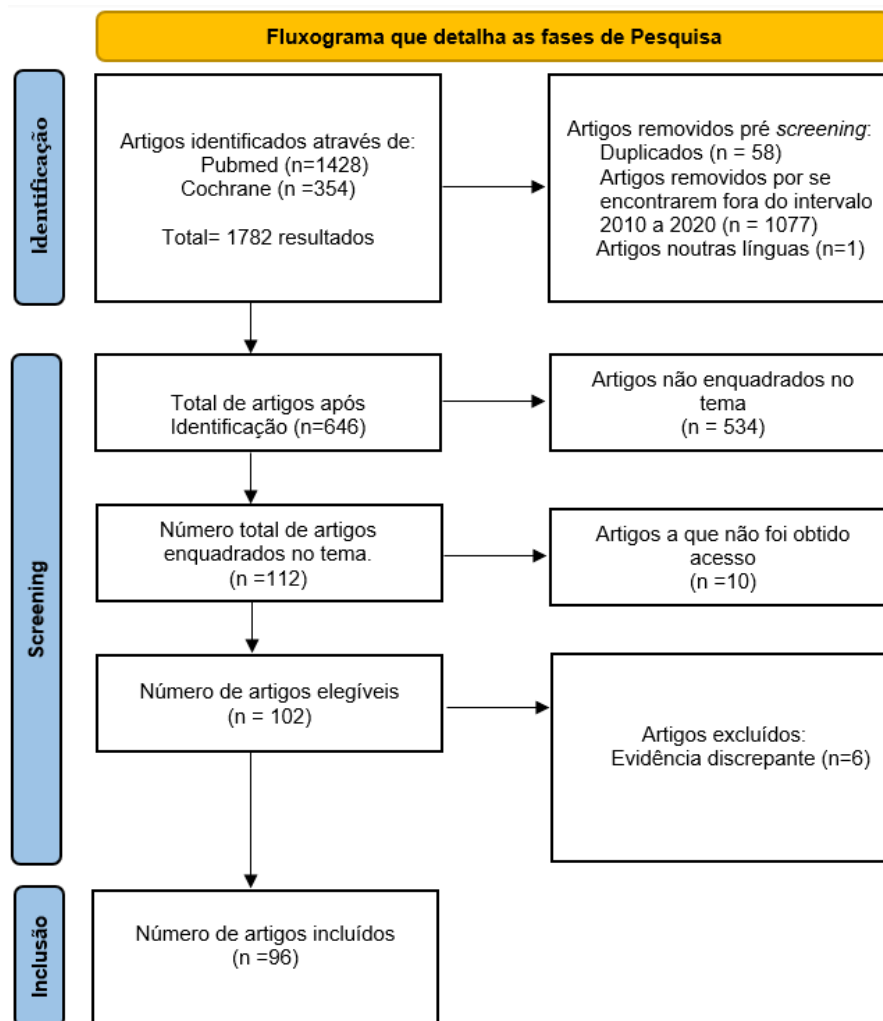


Figura 1. Fluxograma de Pesquisa

4. Ansiedade

A ansiedade é uma sensação vaga e desagradável de medo e apreensão caracterizada por tensão ou desconforto derivado de antecipação de algo desconhecido, estranho ou perigoso; esta é uma reação normal ao *stress* do dia-a-dia.

Perturbações de ansiedade caracterizam-se por alterações comportamentais, cognitivas somáticas e emocionais que se fazem presentes face a medo e ansiedade desproporcionais, que perduram há pelo menos seis meses e que têm um verdadeiro impacto na vida quotidiana.

Esta patologia apresenta um predomínio no sexo feminino e é mais recorrente em adolescentes e jovens adultos ou indivíduos desempregados ou com condições económicas baixas. Relativamente a factores de risco, experiências traumáticas e/ou abusos emocionais ou sexuais durante os anos formativos parecem ter uma correlação directa com o desenvolvimento da ansiedade.[3] [4]

4.1. Patofisiologia

A patofisiologia dos transtornos de ansiedade tem como base a activação do Sistema Nervoso Simpático também conhecido como o sistema “luta e fuga” e é caracterizada por alterações das transmissões noradrenérgicas, serotonérgicas, GABAérgicas e glutamatérgicas.[2]

No momento em que o organismo é confrontado com um estímulo stressante ou uma situação de ansiedade antecipatória a libertação ou recaptação de Noradrenalina (NA), Serotonina (5-HT) e Dopamina são alteradas. Cada um destes neurotransmissores regula a actividade de neurais estruturas específicas. (Figura 2)

No caso da amígdala o aumento da libertação de Noradrenalina permeia a maioria das manifestações autonómicas da ansiedade como a característica taquicardia. No que respeita ao hipocampo, a Noradrenalina parece ser responsável pelo aumento no armazenamento de memórias o que por sua vez terá um papel substancial em sintomas como o medo e o pânico. [5]

A libertação de Dopamina dá-se no córtex pré-frontal e mostra correlação com estados de hipervigilância. [6] Os Núcleos da Rafe são estruturas que se localizam no tronco

cerebral cuja principal função é a secreção de Serotonina (5-HT) para diversas estruturas do encéfalo como o córtex frontal, o sistema límbico, a amígdala e o hipocampo. Tendo em conta que os efeitos deste neurotransmissor parecem depender da estrutura onde exerce a sua actividade e o tipo de receptores estimulado o papel da Serotonina(5-HT) na patofisiologia da ansiedade carece de investigação adicional. [7]

Qualquer estímulo percebido pelo organismo como uma ameaça para o seu equilíbrio pode desencadear estas alterações. Apesar do objectivo das mesmas ser a manutenção da homeostasia e a formação de memórias que permitam respostas adequadas em situações idênticas futuras em casos patológicos resultam apenas na degradação da qualidade de vida do indivíduo.

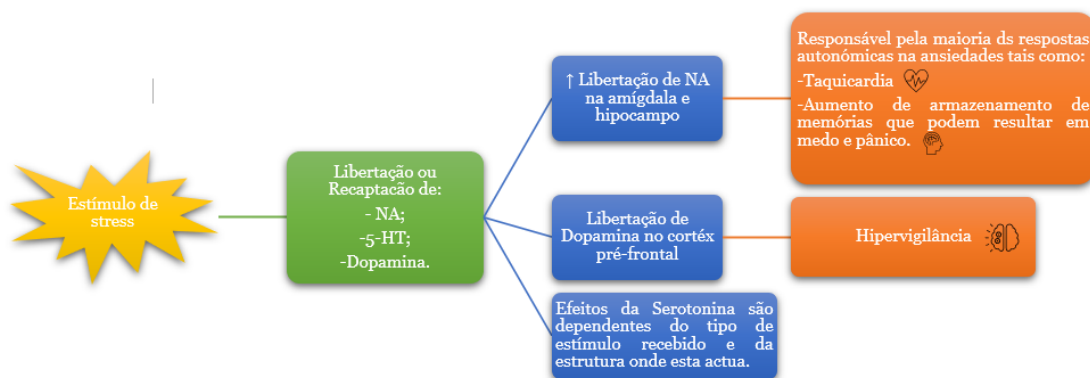


Figura 2. Efeito das Monoaminas na Patofisiologia da Ansiedade

4.2. Sintomas e Diagnóstico

A ansiedade é geralmente diagnosticada quando durante um período de pelo menos 6 meses o paciente apresenta uma preocupação e ansiedade excessivas somadas a mais do que três dos seguintes sintomas somáticos: agitação ou sensação de nervosismo, cansaço frequente, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e alterações do sono[8].

O histórico familiar e patologias subjacentes assim como terapêuticas farmacológicas ou suplementos que possam causar ou exacerbar a ansiedade devem também ser identificados. [9]

No que respeita a sintomas estes podem ser divididos em sintomas físicos e psicológicos e encontram-se na lista abaixo Tabela 2.[10]

Tabela 2. Sintomas de Ansiedade Patológica

Sintomas Psicológicos	Sintomas Físicos
<ul style="list-style-type: none">• Apreensão ou desconforto;• Perda de controlo;• Sensação de perigo eminente ou pânico;• Irritabilidade;• Dificuldades de concentração;• Preocupação excessiva com situações sociais;• Medo irracional provocado por situações rotineiras.	<ul style="list-style-type: none">• Palpitações e taquicardia;• Sudorese;• Tensão e dores musculares;• Tonturas;• Síndrome de Hiperventilação;• Indigestão ou diarreia;• Fadiga crónica ou despoletada por pouco esforço.

4.3. Tratamento

4.3.1 Não farmacológico

Idealmente, a psicoterapia deve ser a primeira abordagem terapêutica em situações de ansiedade patológica de forma a auxiliar os pacientes na resolução das causas por detrás dos estímulos stressantes que desencadeiam a ansiedade.

Intervenções psicossociais como a terapia cognitiva comportamental e algumas técnicas de relaxamento estão indicadas como opções terapêuticas eficazes nestes casos. [9]

4.3.1. Farmacológico.

O tratamento farmacológico para a ansiedade quando os sintomas assumem carácter patológico são as benzodiazepinas (BZD) e fármacos análogos (ex: zolpidem), os quais não devem ser utilizadas por rotina no tratamento sintomático da ansiedade ligeiras a moderada.

É também importante realçar que não deve ser prescrita mais do que uma benzodiazepina ansiolítica e este tratamento apresenta uma duração preconizada de 8 a 12 semanas, incluindo período de descontinuação.

O utente com ansiedade patológica que não obteve melhoria após tratamento farmacológico, deve ser referenciado para consulta de psiquiatria.[11]

5. Depressão

A depressão é classificada pela OMS como o maior contribuinte da incapacidade para a atividade produtiva, registando, em 2015, 7,5% de todos os anos vividos com incapacidade (DALYs). Apesar de poder afetar pessoas de todas as idades e de todos os estratos sociais, os principais factores de risco são a pobreza, o desemprego, eventos que despoletem emoções negativas (como a morte de um ente querido ou uma ruptura de relacionamento), doenças físicas e problemas causados pelo uso de álcool e drogas.

A depressão é uma patologia incapacitante que prejudica substancialmente a qualidade de vida daqueles que sofrem com ela.

Dependendo do número e gravidade dos sintomas, um episódio depressivo pode ser categorizado como ligeiro, moderado ou grave.

Na sua forma mais grave, a depressão pode levar ao suicídio. As perturbações depressivas dividem-se em duas subcategorias principais:

- perturbação depressiva major/ episódio depressivo que se caracteriza por frequente humor deprimido, diminuição da energia, perda de interesse e do prazer em actividades que eram prazerosas anteriormente.
- distímia, uma forma persistente ou crónica de depressão ligeira, cujos sintomas são semelhantes aos do episódio depressivo, sendo geralmente menos intensos e tendendo a não se prolongar no tempo.[2]

5.1. Patofisiologia

A deficiência de catecolaminas, como a noradrenalina e a dopamina, foi a primeira teoria biológica referente à fisiopatologia envolvida na depressão, esta foi imediatamente seguida pelas hipóteses da deficiência de indolaminas (serotonina).

Mais tarde contemplou-se a hipótese de que a depressão estaria relacionada com um funcionamento bioquímico inadequado resultando no hipofuncionamento dos neurotransmissores, nomeadamente a serotonina, a noradrenalina e a dopamina. Esta era uma teoria com bastante credibilidade uma vez que, certas classes de antidepressivos actuam através do aumento desses neurotransmissores e resultam na melhoria de episódios depressivos.

No entanto, esta teoria falha ao não ser capaz de elucidar a falta de eficácia imediata dos tratamentos antidepressivos. O aumento da disponibilidade de neurotransmissores inegavelmente melhora o quadro depressivo, ainda assim torna-se cada vez mais claro que esta patologia não pode ser atribuída exclusivamente ao hipofuncionamento desses neurotransmissores ou à diminuição de seus níveis no cérebro, o que resultou na génese de uma nova teoria.

Actualmente, pensa-se que a depressão pode estar mais relacionada com a desregulação da sensibilidade do neuroreceptor do que com qualquer deficiência relacionada com os neurotransmissores. Neste cenário, a demora dos efeitos terapêuticos do tratamento antidepressivo seria atribuída às alterações na sensibilidade dos neuroreceptores após terapia continuada.

Outra possibilidade contemplada é a de que os neuroreceptores, por serem proteínas sofrem oscilações de quantidade apenas por síntese ou degradação e sendo estes processos demorados, explicaria a ação terapêutica lenta dos antidepressivos. A hipótese dos neuroreceptores sugere que as deficiências funcionais na neurotransmissão podem ocorrer mesmo com níveis normais de neurotransmissores.

Conclui-se, portanto, que a depressão é, de facto, um transtorno de etiologia multifatorial. [12]

5.2. Sintomas e Diagnóstico

As perturbações depressivas apresentam alguns sintomas característicos como perda de interesse ou prazer, o humor depressivo e a tristeza. No entanto, outros sintomas estão presentes na depressão clínica que se encontram sumarizados na Tabela 3.

No que concerne ao diagnóstico este é maioritariamente clínico e recorre a informações relativas ao humor, nível energético, libido, padrões de sono e apetite e alterações de concentração.

De acordo com a American Psychiatric Association (APA) a patologia pode ser diagnosticada quando a falta de interesse ou prazer ou o humor depressivo se aliam a quatro sintomas adicionais. [8]

Tabela 3. Sintomas de Depressão Clínica

Sintomas afetivos/emocionais	Sintomas cognitivos	Sintomas somáticos	Sintomas motores e comportamentais
<ul style="list-style-type: none">•Ansiedade;•Apatia;•Anedonia;•Desesperança;•Irritabilidade.	<ul style="list-style-type: none">•Lentificação do raciocínio;•Perda de autoestima;•Pensamento monotemático,;•Ideação (delirante) de culpa;•Défice de atenção/concentração;•Queixas mnésicas;•Ideação suicida.	<ul style="list-style-type: none">•Astenia;•Alteração dos padrões de sonos(insónia/hipersónia);•Alterações do apetite e peso;•Queixas álgicas;•Disfunção sexual.	<ul style="list-style-type: none">•Isolamento social;•Alterações psicomotoras (inibição/ agitação).

5.3. Tratamento

5.3.1. Não farmacológico

Em geral, a farmacoterapia é a primeira abordagem no tratamento da depressão, no entanto a psicoterapia e a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) estão indicadas em combinação para acelerar a recuperação e prevenir recaídas. Algumas formas de tratamento recomendadas incluem terapia cognitiva comportamental e psicoterapia psicodinâmica e interpessoal. [9]

No que concerne à EMT, esta apresenta uma eficácia comprovada cientificamente e tem revelado benefícios de forma consistente no tratamento da depressão resistente independentemente do tempo de evolução ou da gravidade dos sintomas. Os resultados evidenciam-se de forma mais célere que o tratamento medicamentoso.[13]

5.3.2. Farmacológico

Na terapêutica farmacológica da pessoa com depressão major (DM), os antidepressivos são o tratamento de primeira linha. Apesar dos inibidores da recaptação de serotonina (ISRSs) tenderem a ser os fármacos de primeira escolha, a seleção do fármaco a utilizar é maioritariamente clínica.

De acordo com a Norma DGS 034/2012 intitulada Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto a escolha pode ser orientada pela resposta anterior a um antidepressivo específico, comorbilidades ou a idade do paciente. [14]

Na terapêutica farmacológica das pessoas com depressão major (DM), a prescrição inicial é realizada com um único fármaco antidepressivo e existem diversas variáveis a ter em conta, como no caso de doentes com 55 ou mais anos, durante o primeiro episódio da doença, os antidepressivos tricíclicos (ADT) não são utilizados como primeira linha e no caso de portador de hipertensão arterial não controlada, não são considerados como primeira linha os seguintes antidepressivos: bupropiom, inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (SNRI), tais como a venlafaxina, duloxetina e milnaciprano, devido ao risco que estes possuem de agravar o quadro clínico do paciente. [14]

As principais classes de antidepressivos utilizadas no tratamento de depressão podem ser observadas na Tabela 4. [15]

Tabela 4. Classes de Antidepressivos utilizados no tratamento da Depressão (Tabela adaptada de Manual MDS)

Fármaco	Dose Inicial*	Intervalo de Doses	Precauções
ISRSs			Provocam sintomas de abstinência[†] se interrompidos abruptamente (menos provável com a fluoxetina)
Citalopram	20 mg, uma vez ao dia	20–40 mg	Pequeno potencial para interações medicamentosas decorrentes de menor efeito nas isoenzimas CYP450 Risco de prolongamento do intervalo QT que limita as doses a ≤

			40 mg/dia
Escitalopram	10 mg, 1 vez/dia	10–20 mg	Pequeno potencial para interações medicamentosas decorrentes de menor efeito nas isoenzimas CYP450
Fluoxetina	10 mg, 1 vez/dia	20–60 mg	Tem meia-vida muito longa Menos provável que causem sintomas de abstinência [†] O único antidepressivo comprovadamente eficaz em crianças
Fluvoxamina	50 mg, 1 vez/dia	100–200 mg	Pode causar elevação clinicamente significativa de níveis sanguíneos de teofilina, varfarina e clozapina Tem potencial para interações entre seus metabólitos ativos e AHC, carbamazepina, antipsicóticos ou antiarrítmicos tipo 1C Tem perfil CYP450 semelhante à fluoxetina
Paroxetina	20 mg, uma vez ao dia 25 mg, LC, 1 vez/dia	20–50 mg 25–62,5 mg, LC	Tem potencial para interações entre seus metabólitos ativos e AHC, carbamazepina, antipsicóticos ou antiarrítmicos tipo 1C Tem perfil CYP450 semelhante à fluoxetina Entre os ISRS, pode causar o maior ganho de peso
Sertralina	50 mg, 1 vez/dia	50–200 mg	Entre os ISRS, há maior incidência de fezes amolecidas
Vilazodona	10 mg por via oral uma vez ao dia, durante 7 dias, então aumentar para 20 mg por dia, durante 7 dias	10–40 mg (título de 5–10 mg, a cada 7 dias)	Pode aumentar o risco de sangramento se o fármaco for tomado com aspirina, outros AINEs ou outros fármacos que afetam a coagulação Não deve ser interrompida abruptamente; reduzir a droga gradualmente

Moduladores da serotonina (bloqueadores de 5-HT ₂)			Provocam sintomas de abstinência [†] se interrompidos abruptamente
Mirtazapina	15 mg, 1 vez/dia	15–45 mg	Promove ganho de peso e sedação Tem menos efeitos adversos sexuais do que ISRS e inibidores de recaptura de serotonina-noradrenalina
Trazodona	50 mg 3 vezes/dia	150–300 mg	Pode causar <u>priapismo</u> e sedação Pode provocar <u>hipotensão ortostática</u>
Inibidores de serotonina e noradrenalina de recaptção			Provocam sintomas de abstinência [†] se interrompidos abruptamente
Desvenlafaxina	50 mg, 1 vez/dia	50–100 mg	Pode aumentar pressão arterial ou frequência cardíaca (controlar a pressão arterial antes de iniciar o fármaco e monitorar pressão arterial e frequência cardíaca enquanto os pacientes tomam o fármaco)
Duloxetina	20 mg duas vezes por dia	60–120 mg	Discreto aumento proporcional à dose da pressão arterial sistólica e diastólica Pode causar leve hesitação urinária em homens Potencial menor de interações medicamentosas, pois tem menos efeitos nas isoenzimas CYP450
Levomilnaciprano	20 mg, uma vez ao dia, durante 2 dias, então 40 mg, uma vez ao dia	40–120 mg (aumentar a dose em incrementos de 40 mg/dia em intervalos ≥ 2 dias; não exceder 120 mg/dia)	Pode aumentar pressão arterial ou frequência cardíaca (controlar a pressão arterial antes de iniciar o fármaco e monitorar pressão arterial e frequência cardíaca enquanto os pacientes tomam o fármaco) Podem aumentar o risco de sangramento se o fármaco for tomado com ácido acetilsalicílico, outros AINEs ou anticoagulantes Pode afetar a hesitação ou <u>retenção</u> urinária (é necessário cuidado em pacientes com distúrbios urinários obstrutivos; parar o fármaco se houver sintomas)

Venlafaxina	25 mg 3 vezes/dia	75–375 mg	Discreto aumento proporcional à dose da pressão arterial diastólica
	37,5 mg, LP, 1 vez/dia	72–225 mg, LP	Efeito dual na recaptura de noradrenalina e 5-HT em cerca de 150 mg Raramente, aumento da pressão arterial sistólica (sem relação com a dose) Se interrompida, deve ser reduzida lentamente Potencial menor de interações medicamentosas, pois tem menos efeitos nas isoenzimas CYP450

Vortioxetina	5–10 mg, uma vez ao dia	10–20 mg	Podem aumentar o risco de sangramento se o fármaco for tomado com ácido acetilsalicílico, outros AINEs ou outros fármacos que causem alteração da coagulação ou sangramento
--------------	-------------------------	----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Inibidor de recaptção de noradrenalina- dopamina

Bupropiona	100 mg 2 vezes/dia	200–450 mg	Contraindicada em pacientes com <u>bulimia</u> ou predisposição para convulsões
	150 mg, LS, 1 vez/dia		Podem interagir com AHC, aumentando o risco de <u>convulsões</u>
	150 mg, LP, 1 vez/dia		Podem causar perda de memória recente proporcional à dose

Heterocíclicos	<p>Contraindicados em pacientes com doença das artérias coronárias, certas arritmias, glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática benigna ou hérnia de hiato esofágico</p> <p>Pode causar <u>hipotensão ortostática</u>, resultando em quedas e fraturas; potencializa o efeito do álcool e aumenta o nível sanguíneo dos antipsicóticos</p> <p>Provocam sintomas de abstinência[†] se interrompidos abruptamente</p> <p>Com superdosagem significativa, potencialmente</p>
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			letal
Amitriptilina	50 mg, 1 vez/dia	150–300 mg	Promove ganho de peso
Amoxapina	50 mg 2 vezes/dia	150–400 mg	Pode ter efeitos adversos extrapiramidais
Clomipramina	25 mg, uma vez ao dia	100–250 mg	Diminui o limiar convulsivo em doses > 250 mg/dia
Desipramina	25 mg, uma vez ao dia	150–300 mg	Metabolizados apenas pela isoenzima CYP2D6: fármacos que inibem essa enzima aumentam acentuadamente os níveis plasmáticos
Doxepina	25 mg, uma vez ao dia	150–300 mg	Promove ganho de peso
Imipramina	25 mg, uma vez ao dia	150–300 mg	Pode causar sudorese excessiva e pesadelos
Maprotilina	75 mg, 1 vez/dia	150–225 mg	Risco aumentado de convulsões com a escalada rápida da dose em doses altas
Nortriptilina	25 mg, uma vez ao dia	50–150 mg	Eficaz na janela terapêutica
Protriptilina	5 mg 3 vezes/dia	15–60 mg	Tem meia-vida longa (74 h)
Trimipramina	50 mg, 1 vez/dia	150–300 mg	Promove ganho de peso
IMAOs	<p>Possível síndrome serotoninérgica quando tomados junto com ISRS</p> <p>Possível crise hipertensiva quando tomado com outros antidepressivos, simpatomiméticos ou outros fármacos seletivos ou certos alimentos e bebidas</p> <p>Com superdosagem</p>		

			significante, potencialmente letal
Isocarboxazida	10 mg 2 vezes/por dia	30–60 mg	Causa <u>hipotensão ortostática</u>
Fenelzina	15 mg 3 vezes/dia	45–90 mg	Causa <u>hipotensão ortostática</u>
Selegilina transdérmica	6 mg, 1 vez/dia	12 mg	Pode provocar reações no local da aplicação e insônia
Tranilcipromina	10 mg 2 vezes/dia	30–60 mg	Causa <u>hipotensão ortostática</u> Tem efeitos estimulantes semelhantes aos das anfetaminas e modesto potencial de abuso
Antidepressivo melatonérgico			
Agomelatina (antagonista do receptor de 5-HT _{2c})	25 mg, uma vez ao dia ao deitar	25–50 mg	Deve ser interrompido imediatamente se os sinais ou sintomas de potencial lesão hepática se desenvolverem ou se aminotransferases séricas aumentarem para > 3 vezes o limite superior do normal

*Todos os fármacos são administrados por via oral, exceto a selegilina transdérmica.

†Os sintomas de abstinência são náuseas, calafrios, dores musculares, tontura, ansiedade, irritabilidade, insônia e fadiga.

PA = pressão arterial; LC = liberação contínua; CYP450 = sistema citocromo P-450; AHCs = antidepressivos heterocíclicos; FC = frequência cardíaca; 5-HT = 5-hidroxitriptamina (serotonina); IMAO = inibidores da monoaminoxidase; AINE = anti-inflamatório não esteroide; LC = liberação contínua; ISRSs = inibidores seletivos da recaptção de serotonina; LE = liberação estendida; LP = liberação prolongada.

6. Fitoterapia

6.1. Contextualização e Legislação

A Fitoterapia pode ser definida como a utilização de preparações com base em plantas produzidas a partir dos materiais de origem vegetal desde a sua extração, fracionamento, purificação, concentração, ou outros processos físicos ou biológicos, podendo ser produzidos para consumo imediato ou como base para remédios e produtos vegetais com finalidades terapêuticas várias, seja para prevenir, atenuar ou tratar uma patologia. (55).

É frequentemente caracterizada como uma prática ocidental da fitomedicina baseada numa abordagem racional, assente na integração entre a evidência científica moderna e o conhecimento ancestral que advém da fitomedicina tradicional, no que respeita aos efeitos das plantas no organismo, sem nunca descurar a aprendizagem que a experiência clínica reflexiva e atenta pode oferecer. [16]

A Fitoterapia está longe de ser uma prática moderna muito pelo contrário, o uso de plantas acompanha as sociedades humanas desde os primórdios da sua existência. A prática do uso medicinal de plantas está documentada desde o período Paleolítico e os primeiros documentos escritos mostram que esta era comum na Mesopotâmia há mais de 5000 anos, na China por volta do ano 3000 a.C. e na Índia cerca do ano 1900 a.C.

Estas referências podem então ser consideradas as raízes ancestrais dos fundamentos em que se baseia o uso medicinal de plantas no âmbito da Fitoterapia ocidental, da Medicina Tradicional Chinesa e da Medicina Ayurveda ainda que todas elas se alicercem em paradigmas epistemologicamente distintos. [17]

O século XIX traz com ele o surgimento da indústria farmacêutica que resultaria na introdução do uso de fármacos químicos, no florescimento da química e na ruptura definitiva entre a medicina convencional e a natural no Ocidente. [17]

É importante ressaltar que apesar da desvalorização actual da fitoterapia, um grande número de fármacos utilizados pela medicina convencional tem princípios ativos presentes em plantas medicinais das quais são extraídos ou que servem de molde a moléculas produzidas por síntese química. Aliás, 25% de todos os medicamentos prescritos são obtidos de plantas. [18]

A aspirina e o seu respectivo princípio activo, são um exemplo significativo do fenómeno acima descrito. Hoje em dia o ácido acetilsalicílico é industrialmente produzido por síntese química, no entanto, a casca do salgueiro branco (*Salix alba*)

contém salicina, componente que depois de metabolizado pelo organismo forma ácido acetilsalicílico. As propriedades analgésicas do composto eram já conhecidas por várias civilizações ancestrais, como os Sumérios. [19]

A Fitoterapia detém um saber que adveio da experiência do uso de plantas alimentares e medicinais pelo Homem durante toda a sua existência o que lhe tem conferido reconhecimento internacional como uma Terapia Não Convencional segura e eficaz.[20]

A maioria dos países possuem as suas próprias terapias tradicionais ou indígenas que se encontram profundamente enraizadas na sua história e cultura. Portugal, apesar da sua longa e larga tradição com a utilização de plantas com finalidades curativas só em 2003 a reconhece legalmente como prática terapêutica e profissão (Lei 45/2003).[21]

Encontra-se actualmente em vigor o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto que define como Medicamento à base de plantas, “qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias activas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.” [22]

Este Decreto-Lei veio também oferecer a possibilidade de submissão de pedidos de registo de medicamentos tradicionais à base de plantas. Estes pedidos podem ser submetidos por um procedimento nacional e/ou por procedimentos de reconhecimento mútuo e descentralizado. Só podem ser objecto deste pedido de registo de utilização tradicional os medicamentos à base de plantas que reúnam determinadas condições que passam pela garantia de que foram concebidos para serem utilizados sem vigilância de um médico e a possibilidade de serem administrados por via oral, externa ou inalatória.

Os Sistemas de Saúde a nível global são cada vez mais acometidos por um aumento exponencial de doenças crónicas e custos exacerbados associados às mesmas. Uma revitalização dos serviços de saúde centrada na individualização de cuidados focados no doente é inevitável e imprescindível. Neste âmbito, doentes e profissionais de saúde têm vindo a tornar clara a sua demanda por opções de tratamento alternativas seguras, eficazes e de qualidade nas quais a Fitoterapia indubitavelmente se inclui. [20]

Neste âmbito, no final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional de forma a facilitar a integração da medicina tradicional e da medicina complementar alternativa nos sistemas nacionais de atenção à saúde, assim como promover o uso racional dessa integração.

Em 2019 a OMS libertou um relatório que pretendia apurar a integração e respectiva regulamentação das Medicinas Tradicionais e Complementares nas quais a Fitoterapia se insere. Neste, países como a Bolívia, o Brasil, Cuba, a Coreia, o Ghana e a Tailândia reconhecem a necessidade de desenvolver uma abordagem coesiva e integrativa para os cuidados de saúde que permita que o governo, os profissionais de saúde e a população que usa esses mesmos cuidados, tenham acesso a estas opções terapêuticas alternativas de forma segura, efectiva e económica. [23]

A medicina convencional e a medicina natural, nomeadamente a fitoterapia, têm o seu próprio papel em tudo isto, papel que em muitas situações é complementar e pode ser a chave para colmatar esta necessidade.

6.2 Plantas medicinais na prevenção e tratamento de Ansiedade e Depressão

O crescente consumo de fármacos antidepressivos e ansiolíticos cria uma necessidade urgente de desenvolver alternativas melhor toleradas e com menos potencial de abuso.

Actualmente a ansiedade e a depressão são as patologias que mais têm levado à procura de tratamentos complementares nos quais a fitoterapia parece ser o candidato preferencial. O conhecimento etnofarmacológico aliado à investigação farmacológica de plantas tem resultado na identificação de uma variedade de espécies ricas em compostos neuroactivos que se têm mostrado eficazes em vários estudos e ensaios com modelos animais. [24]

Tendo todos estes aspectos em conta, foi realizada uma pesquisa e análise de artigos referentes a plantas com potencialidades para a utilização a nível da prevenção ou tratamento de ansiedade ou depressão, a qual se encontra sumarizada na Tabela 5.

A Tabela 5 conta com um total de 164 plantas, dentre as quais apenas 29 contam com ensaios clínicos para fundamentar os seus efeitos medicinais. As plantas cuja a eficácia é evidenciada por ensaios clínicos são Papoila da Califórnia (*Eschscholzia californica*), Brahmi (*Bacopa monniera*), Camomila (*Matricaria recutita*), Ginkgo (*Ginkgo biloba*), Borragem (*Echium amoenum*), Lavanda (*Lavandula spp.*), Kava (*Piper methysticum*), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), Passiflora (*Passiflora spp.*), Ginseng indiano (*Withania somnifera*), Ginseng (*Panax ginseng*), Árvore-da-seda (*Albizia julibrissin*), Raiz de ouro (*Rhodiola rosea*), Açafrão (*Crocus sativus*), Gotu Kola (*Centella asiatica*), Hipericão (*Hypericum perforatum*), Nepeta (*Nepeta menthoides*), Fios-de-ovos (*Cuscuta spp.*), Vitex (*Vitex agnus castus*), Lúpulo (*Humulus lupulus*), Jujuba

(*Zizyphus jujuba*), Valeriana (*Valeriana spp.*), Tília americana (*Tilia americana*), Ogilisi (*Newbouldia laevis*), Perpétua-das-areias (*Helichrysum stoechas*), Erva-da-graça (*Aloysia gratissima*), Niu Pi Xiao (*Cynanchum auriculatum*), Jasmim Carolina (*Gelsemium sempervirens*), Lírio da rainha Emma (*Crinum glaucum*) e Souroubea (*Souroubea sympetala*).

Os ensaios clínicos são fundamentais não só para a solidificação da evidência destas opções vegetais, mas também porque patologias como a ansiedade e a depressão têm um histórico de elevada resposta a placebos. [24][25][26]

Os compostos activos responsáveis pelos efeitos terapêuticos das plantas identificadas apresentam uma elevada heterogeneidade, pertencendo a várias classes de fitoquímicos como os terpenos, as saponinas, os alcalóides, as metilxantinas, os compostos fenólicos, onde se incluem as furocumarinas, como o psoraleno.

Os flavonóides como a apigenina, a vogonina e a crisina merecem uma atenção especial dentro do grande grupo dos compostos fenólicos, devido às suas propriedades ansiolíticas, isentas de sedação, demonstradas em vários modelos animais.[24] Estas propriedades oferecem uma vantagem em relação às benzodiazepinas.

Para além destes grandes grupos o ácido-p-cumarínico e a mimosina, aminoácido não proteico tóxico, quimicamente semelhante à tirosina são outros dos compostos activos encontrados. A enorme quantidade de plantas com propriedades terapêuticas evidentes, mas sem composto activo identificado e isolado, é um alerta para a necessidade imperativa de mais investigação nesta área.

No que respeita aos mecanismos de acção, os mais comuns parecem envolver efeitos no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), interações com neurotransmissores monoaminérgicos e/ou factores neurotróficos como o BDNF ou a afinidade com os receptores dos sistemas dopaminérgicos, serotoninérgicos e GABAérgicos.

Dentre as múltiplas plantas medicinais com potencial terapêutico no tratamento de ansiedade e depressão é crucial mencionar aquelas que ao longo da realização deste trabalho têm demonstrados forte evidência científica da sua eficácia, são elas: Kava (*Piper methysticum*), Passiflora (*Passiflora spp.*), Erva Cidreira (*Melissa officinalis*), Hipericão (*Hypericum perforatum*), Açafrão (*Crocus sativus*), Lavanda (*Lavandula spp.*), Raiz de ouro (*Rhodiola rosea*), Camomila (*Matricaria recutita*) e Valeriana (*Valeriana spp.*).

O uso de Kava (*Piper methysticum*) e Passiflora (*Passiflora spp.*) estão altamente difundidos globalmente e os ensaios clínicos dedicados a apurar a validade científica da

sua actividade terapêutica têm-se revelado sempre concordantes com as hipóteses postuladas. [24]

As preparações fitoterápicas de Kava (*Piper methysticum*), planta oriunda do Pacífico Sul, tradicionalmente usada como um relaxante ou inebriante, em doses mais elevadas, apesar de indubitavelmente eficazes, levantaram algum receio que levou à suspensão da sua comercialização na Europa em 2002 devido ao potencial de hepatotoxicidade apresentado. [27][24]

De forma a esclarecer qualquer dúvida, vários ensaios clínicos e toxicológicos foram realizados e os dados recolhidos sugerem que este é um efeito adverso muito raro, bastante moderado e geralmente completamente reversível. [24]

Aparentemente a hepatotoxicidade dever-se-á provavelmente a um conjunto de factores que contemplam diversas variáveis como o cultivo de variedades da planta incorrectas para uso medicinal, a utilização de partes aéreas e casca da raiz ricas em alcalóides, o uso de material contaminado ou em más condições de armazenamento, a predisposição individual para a metabolização hepática insuficiente ou deficiente de kavalactonas (que envolve a CYP3A4 e a CYP2D6) e preparações acetanólicas ou etanólicas baixas em glutatona. [28][27]

Posto isto, a utilização exclusiva de cascas de raiz de variedades nobres (variedades tradicionalmente seguras e terapêuticas) e a utilização de um método de extração aquoso são aconselhados. [28]

A Passiflora (*Passiflora spp.*) é originária da América do Sul e tem no Centro-Norte do Brasil, o seu maior centro de distribuição geográfica. As suas propriedades ansiolíticas foram corroboradas por um estudo em que se verificou que esta era tão eficaz quanto o oxazepam, mas apresentava efeitos adversos reduzidos em comparação com o mesmo. (24) Os compostos activos responsáveis pela sua actividade incluem alcalóides, como a harmina, flavonoides, como a crisina e outros compostos fenólicos.

Relativamente à Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) a evidência experimental clara, no que respeita à indicação ao seu uso em episódios agudos ou crónicos de ansiedade, e o seu perfil de segurança definido fazem dela uma opção apelativa como sedativo no tratamento de ansiedade e insónia moderadas e como agente espasmolítico. [28][29][30][31]

No que diz respeito ao Hipericão (*Hypericum perforatum*), este possui uma reputação bastante consolidada como antidepressivo de origem vegetal. Inúmeros estudos demonstraram equivalência entre tratamentos com Inibidores Selectivos da Recaptação

da Serotonina (SSRI) e Hipericão. A maioria dos efeitos adversos observados foram dermatológicos ou gastrointestinais e reversíveis .[24]

O maior obstáculo no aconselhamento desta alternativa fitoterápica são as potenciais interações medicamentosas farmacocinéticas e farmacodinâmicas provenientes do aumento da expressão da Glicoproteína P e da acção indutiva da CYP3A4 resultantes da acção da hiperforina, constituinte activo desta planta.[27][32]. No entanto, vale a pena ressaltar que este tipo de efeito foi apenas observado em extractos com alta percentagem de hiperforina; estudos que usaram extractos com baixas percentagens do composto não revelaram efeito significativo na CYP3A4.[28]

A padronização e garantia de qualidade é um tópico de interesse no que concerne a garantir a segurança e homogeneidade dos produtos com Hipericão.

O Açafrão (*Crocus sativus*) que é maioritariamente produzido no Irão devido ao clima propício e aos conhecimentos sobre o cultivo desta especiaria serem passados de geração em geração, tem sido reverenciado ao longo da história como uma especiaria e uma planta medicinal. Actualmente este mantém-se no pódio como o segundo melhor candidato fitoterápico para o tratamento da depressão, logo a seguir ao Hipericão. Uma vantagem desta planta em relação ao Hipericão é a ausência de efeitos sobre a metabolização fármacos. [32]

Em estudos onde o estigma do Açafrão foi comparado com agentes antidepressivos farmacológicos tradicionais, este mostrou-se tão eficaz quanto a Fluoxetina e a Imipramina e revelou um perfil de tolerabilidade superior ao da Imipramina. Os resultados dos dados recolhidos neste trabalho também reafirmam o seu papel como agente timoleptico. [33]

O Açafrão é a especiaria mais cara do mundo frequentemente apelidada de ouro da cozinha, o que se apresenta como um grave impedimento para o seu uso como uma alternativa terapêutica económica. De forma a tentar solucionar este problema, vários estudos foram conduzidos utilizando as pétalas do açafrão cujo preço é muito mais acessível. Os resultados revelaram que as pétalas são tão eficazes quanto o estigma quando comparadas com os antidepressivos comuns como a Fluoxetina. Esta descoberta pode dar origem ao aumento da colheita e tratamento das pétalas de Açafrão resultando numa diminuição do preço do mesmo e numa disseminação da sua utilização para o tratamento destas patologias. [33]

Apesar do tradicional uso da Lavanda (*Lavandula spp.*) como agente carminativo, estimulador de apetite e antidepressivo ser milenar, estudos revelam que este é menos eficaz que a imipramina em quadros depressivos (24). A combinação dos dois agentes

parece ser significativamente mais eficaz que a utilização de imipramina em monoterapia, o que sugere um efeito sinérgico e comprova o efeito da Lavanda como um eficiente agente terapêutico adjuvante na agilização da manutenção de sintomas depressivos. O único efeito secundário observado foram as cefaleias. [33]

Ao longo dos séculos a Raiz de ouro (*Rhodiola rosea*) tem sido utilizada na Rússia e na Escandinávia como um adaptogénio calmante a fim de combater a fadiga, atenuar sintomas depressivos, aumentar os níveis de energia, combater vertigens e impotência e aumentar a resistência física.

Estudos comparativos com terapêutica farmacológica não foram capazes de evidenciar as suas propriedades antidepressivas uma vez que, mesmo o grupo com a maior dose do extracto da planta, o único que revelou melhorias nos sintomas não se igualou ao efeito do fármaco. Não foram observados efeitos adversos significativos. [33][27]

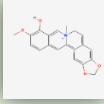

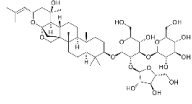

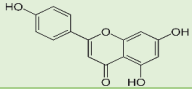

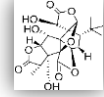

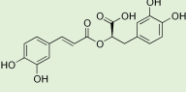

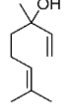

É de suma importância mencionar o enorme consumo de infusão de Camomila (*Matricaria recutita*) historicamente utilizado como um relaxante. Esta aplicação provavelmente deve-se ao efeito ansiolítico do seu constituinte activo, a flavona apigenina. Estudos revelam que esta planta possui também propriedades antidepressivas. [24]

A modulação do GABA, tão importante no tratamento da ansiedade, pode também ter efeitos soporíficos subsequentes especialmente na insónia induzida por stress o que justifica a utilização de ansiolíticos vegetais em quadros de insónia. Posto isto, a Valeriana (*Valeriana spp*) é uma óptima opção uma vez que é a alternativa fitoterápica com evidência científica mais robusta como ansiolítico. [28]

A ansiedade e a depressão têm vindo a demonstrar uma forte correlação com estímulos stressantes contínuos. Este estado constante de alerta resulta numa acumulação anormal de radicais livres que têm um papel indutivo fundamental na patofisiologia de várias doenças como a diabetes, a aterosclerose e o cancro.[32]

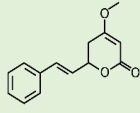

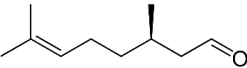

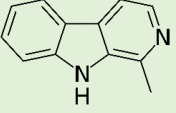

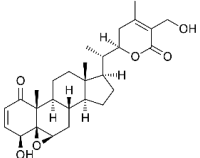

Várias plantas medicinais identificadas na Tabela 5 possuem propriedades antioxidantes, sendo alguns exemplos a Ginkgo (*Ginkgo biloba*), o Ginseng (*Panax ginseng*), a Cúrcuma (*Curcuma long*), a Trombeta-chinesa (*Campsis graniflora*) e a Peônia chinesa (*Paeonia lactiflora*).

Tabela 5. Plantas com Propriedades Ansiolíticas e Antidepressivas

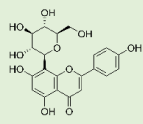

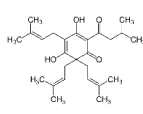

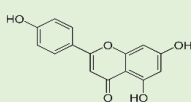

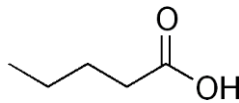

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Papoila da Califórnia* (<i>Eschscholzia californica</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Afinidade de ligação com receptores GABA (antagonista de flumazenil) ◊ Efeito ansiolítico em modelos animais 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Insónia 	 Escolidina	<ul style="list-style-type: none"> - Sementes tem aplicação culinária; -Extracto hidroalcolico de raízes, folhas e flor. 	 [28][37]
Brahmi* (<i>Bacopa monniera</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação 5HT_{2c} ◊ Efeitos antioxidantes ◊ Efeitos antidepressivos 	<ul style="list-style-type: none"> -Deficiência cognitiva -Ansiedade -Depressão -Esgotamento nervoso 	 Bacósido A	<ul style="list-style-type: none"> -Extracto etanólico de raiz caule e folha. 	 [28] [35][37]
Camomila* (<i>Matricaria recutita</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Ligação a receptores GABA ◊ Modula a neurotransmissão das monoaminas 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Insónia -Stress 	 Apigenina	<ul style="list-style-type: none"> -Infusão das flores. 	 [28][35] [18][34] [37]
Ginkgo* (<i>Ginkgo biloba</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação das vias colinérgicas e monoaminas ◊ Efeitos antioxidantes, anti-PAF e anti-inflamatórios ◊ Efeitos GABAérgicos 	<ul style="list-style-type: none"> -Deficiência cognitiva -Ansiedade -Depressão 	 Ginkgolido	<ul style="list-style-type: none"> -Extracto de folhas secas (EGb 761). 	 [28][24][35] [30][37]
Borragem* (<i>Echium amoenum</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Mecanismo desconhecido 	<ul style="list-style-type: none"> -Depressão -Ansiedade 	 Ácido rosmarínico	<ul style="list-style-type: none"> -Infusão das folhas, flores, caule e sementes 	 [28][33] [18][34][37]
Lavanda* (<i>Lavandula spp.</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação do GABA 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Depressão -Tensão Somática 	 Linalol	<ul style="list-style-type: none"> -Óleo essencial obtido a partir da destilação a vapor das flores 	

*Plantas cuja evidência científica é suportada por ensaios clínicos

Continuação da Tabela 5

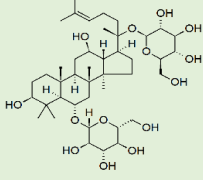

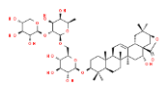

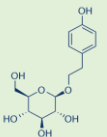

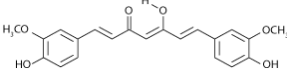

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Kava-Kava* <i>(Piper methysticum)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação de canal GABA ◊ Aumento do efeito sinérgico da ligação do [3H] muscimol aos receptores GABA-α ◊ Regulação negativa β-adrenérgica ◊ Inibição MAO-B ◊ Inibição de recaptção de norepinefrina no córtex pré-frontal 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Depressão -Insónia proveniente de ansiedade 	<p>Kavaina</p> 	-Extracto acetónico obtido do rizoma	 <p>[28] [35] [38][29] [31][32][37]</p>
Erva Cidreira* <i>(Melissa officinalis)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Potente inibidor in vitro da transaminase GABA de cérebro de rato (GABA-T) ◊ Inibição de MAO-A 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Depressão -Stress agudo 	<p>Citronelol</p> 	-Infusão de folhas	 <p>[24] [28] [31][39]</p>
Passiflora* <i>(Passiflora spp.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos ansiolíticos mediados pelo sistema GABA ◊ Agonista parcial do receptor de benzodiazepina 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Insónia 	<p>Harman</p> 	-Extractos hidroalcoólicos de folhas	 <p>[28] [40][35] [18][31][37]</p>
Ashwagandha* <i>(Withania somnifera)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Actividade mimética de GABA 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Insónia -Fadiga -Esgotamento nervoso 	<p>Withanol</p> 	-Extracto metanólico ou infusão da raiz	 <p>[28][24] [41][37]</p>

Continuação da Tabela 5






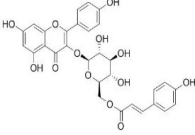

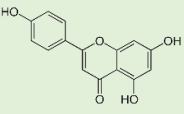

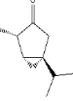

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Vitex* <i>(Vitex agnus castus)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação do ritmo circadiano via aumento da secreção de melatonina 	<ul style="list-style-type: none"> -Insónia -Depressão 	<p>Vitexina</p> 	-Infusão com frutos	 [28] [35][37] [18][42][43][37]
Lúpulo* <i>(Humulus lupulus)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação do receptor de melatonina (afinidade de ligação aos receptores M1 e M2) ◊ Atividade hipotérmica 	-Insónia	<p>Lupulona</p> 	-Infusão da planta na sua totalidade.	 [28][18][37]
Jujuba* <i>(Zizyphus jujuba)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Inibe as vias mediadas pelo glutamato no hipocampo. ◊ Os jujubosídeos aumentaram o tempo total de sono quando administrados por via oral em ratos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Insónia 	<p>Apigenina</p> 	-Sementes e fruta	 [28][37]
Valeriana* <i>(Valeriana spp.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Interações de adenosina (receptor A1) ◊ Modulação GABA (diminuição da degradação de GABA) ◊ O ácido valerênico de valeriana demonstrou agonismo do receptor GABA-A ◊ Agonismo parcial de 5-HT5a ◊ ↓ Actividade da MAO 	<ul style="list-style-type: none"> -Insónia -Ansiedade -Retirada de estimulantes do SNC 	<p>Ácido valérico</p> 	<ul style="list-style-type: none"> -Óleo essencial das raízes -Extracto hidroalcoólico das raízes 	 [28][35] [18][34][32][37]

Continuação da Tabela 5





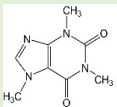




Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Ginseng* (<i>Panax ginseng</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação do Eixo hipotálamo-pituitária-adrenal ◊ Modulação de monoaminas (Dopamina, Serotonina) ◊ Inibição da Síntese de Óxido Nítrico ◊ Propriedade anti-inflamatórias e antioxidantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Fadiga -Depressão -Deficiência cognitiva 	<p>Ginsenosídeos</p> 	-Infusão da raiz	 [28][35][18][39][37]
Árvore-da-seda* (<i>Albizia julibrissin</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Afinidade com os receptores 5HT_{1A} e 5HT_{2c} ◊ Efeitos ansiolíticos e antidepressivos em modelos animais 	<ul style="list-style-type: none"> -Insónia -Ansiedade -Depressão 	<p>Julibrosido</p> 	-Flores e casca	 [26][18][30][37]
Raiz de ouro* (<i>Rhodiola rosea</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Modulação neuroendócrina (inibição da libertação de cortisol e óxido nítrico) ◊ Inibição da MAO A ◊ Normalização de 5HT e efeitos anti-stress em modelos animais. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fadiga -Depressão -Deficiência cognitiva -Ansiedade 	<p>Salidrosideo</p> 	-Infusão da raiz	 [26][33][35][18][32][37][44]
Açafrão* (<i>Crocus sativus</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Aumento da inibição da recaptção de monoaminas (Noradrenalina, Serotonina, Dopamina) ◊ Agonismo GABA A. ◊ Antagonismo do receptor NMDA 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Depressão 	<p>Curcumina</p> 	-Extracto aquoso de estigmas pulverizados	 [26][33][27][35][18][44][30][37]






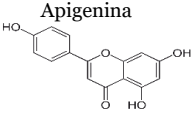



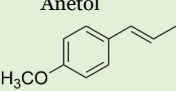
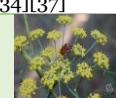
Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Guiné (planta) <i>(Petiveria aliacea)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada. Investigação sugere que podem ser flavonóides.	-Extracto etanólico da planta	 [24][37]
Amora do mato <i>(Rubus brasiliensis)</i>	◊ Efeito agonista nos receptores BZD.	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada. Investigação sugere composto lipofílico com baixa toxicidade.	-Infusão e extracto etanólico das flores e frutos	 [24][37]
Erva de garra de gato <i>(Uncaria rhynchophylla)</i>	◊ Possível envolvimento do sistema serotoninérgico.	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada. Investigação sugere alcalóides indólicos.	-Extracto aquoso de ganchos	 [24][37]
Sapota Branca <i>(Casimiroa edulis)</i>	◊ Não mencionado, mas foi sugerido o envolvimento das catecolaminas.	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extractos hidroalcolicos de folhas.	 [24][37]
Planta do Chá <i>(Camelia sinensis)</i>	◊ Activação do sistema monoaminérgico. ◊ ↑NA e 5HT.	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto aquosos de folhas	 [24][37] [35][30]
Tilia americana* <i>(Tilia americana)</i>	◊ Inibição de MAO A e MAO B.	-Ansiedade	Tilirosida 	-Extractos metanólicos de flores e brácteas.	 [24][37] [47][34]
Damiana <i>(Turnera aphrodisiaca)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade	Apigenina 	-Extractos metanólicos de partes aéreas	 [34][37]
Burrito <i>(Aloysia polystachya)</i>	◊ Foi sugerido um mecanismo que não envolve receptores GABA A.	-Ansiedade	Tujona 	-Extractos hidroalcolicos de partes aéreas.	 [24] [37]




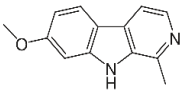






Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Trombeta-chinesa* <i>(Campsis graniflora)</i>	◊ Efeitos antidepressores e antioxidantes em roedores.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto metanólico de flores	 [48][37]
Ogilisi* <i>(Newbouldia laevis)</i>	◊ Efeitos ansiolíticos e antidepressivos ◊ Estimulação do sistema dopaminérgico	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto hidroalcoólico da folha.	 [49][50][37]
Perpétua-das-areias* <i>(Helichrysum stoechas)</i>	◊ Combate a diminuição da fosforilação de ERK44/42. ◊ Contribui para a manutenção da expressão de BDNF e dos níveis basais de expressão de CREB em neurónios noradrenérgicos no hipocampo.	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto metanólico de flores	 [51][37]
Erva-da-graça* <i>(Aloysia gratissima)</i>	◊ Interação com receptores NMDA e via L-arginina-óxido nítrico-GMPc	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Infusão das partes aéreas pulverizadas	 [30] [41][37]
Guaraná <i>(Paulinia cupana)</i>	◊ Estimulação do sistema nervoso central	-Ansiedade -Depressão	Cafeína 	-Sumo	 [35][37]
Erva-de-São-Cristóvão <i>(Cimicifuga racemosa)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto etanólico da rizoma	 [35][31][32][37]
Macoa <i>(Lepidium meyenii)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [35][37]
Cominho preto <i>(Nigella sativa)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [35][37]

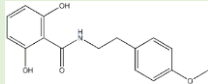








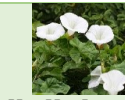
Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Trevo vermelho <i>(Trifolium pratense)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [35][37]
Absinto <i>(Artemisia absinthium)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Infusão de folhas	 [35][37]
Manjerição sagrado <i>(Ocimum sanctus)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Folhas	 [35][37]
Kana <i>(Sceletium tomentosum)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [35]
Laranja-azedá <i>(Citrus aurantium)</i>	◊ Afinidade com receptores D2 e 5HT2A. ◊ Efeitos na MAO	-Depressão -Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto hidroalcolico de fruta.	 [35][18][30][37]
Milefólio <i>(Achillea millefolium)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Apigenina 	-Infusão de folhas secas	 [18][52][37]
Cássia-imperial <i>(Cassia fistula)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [18][37]
Dragon mint <i>(Dracocephalum polychaetum bornum)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [18][34][37]
Funcho <i>(Foeniculum vulgare)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Anetol 	-Infusão de sementes	 [18][34][37]









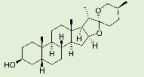
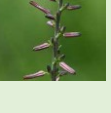
Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Ação	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Hortelã-pimenta <i>(Mentha piperita)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	- Infusão de folhas frescas, secas ou trituradas -Tinturas -Óleos ou extrato secos	 [18][37]
Espiganardo <i>(Nardostchys jatamansi)</i>	◊↓ Actividade MAO A e MAO B ◊ Afinidade com receptores GABA	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	- Extracto etanólico do rizoma	 [18][30][37]
Manjeriço <i>(Ocimum basilicum)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Caules e folhas tem aplicação culinária	 [35][18][37]
Harmal <i>(Peganum harmala)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Harmina 	-Raízes e cascas das sementes	 [18] [37]
Prímula <i>(Primula vulgaris)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Infusão da raiz -Flores e folhas têm aplicação culinária	 [18][37]
Amendoeira <i>(Prunus amygdalus)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Infusão das folhas	 [18][37]
Rosa <i>(Rosa gallica)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Óleo essencial das flores -Infusão de pétalas	 [35][18][37]
Escrofulária <i>(Scrophularia striata)</i>	◊ Efeitos no sistema GABAérgico	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto etanólico das partes aéreas.	 [18][30][37]
Cardo-mariano <i>(Silybum marianum)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Infusão de frutos	 [18][37]



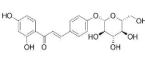

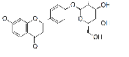
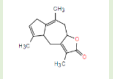



Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
(Nees) <i>(Aniba riparia)</i>	◊ Afinidade com receptores α_1 , α_2 , D1, D2 e 5HT1A ◊ Síntese de 5HT	-Depressão	Riparina 	-Fruta	 [30][37]
Chirimoia <i>(Anona cherimolia)</i>	◊ \uparrow Dopamina, ácido homovanílico (HVA), 5HT e ácido 5-hidroxi-indoacético (5-HIAA).	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extractos metanólicos das partes aéreas.	 [30][37]
Palmeira betel <i>(Areca catechu)</i>	◊ \uparrow Serotonina (5HT) e Noadrenalina (NA)	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada, no entanto saponinas foram sugeridas como uma opção viável.	-Extractos metanólico do fruto	 [30][37]
Shavatari <i>(Asparagus racemosus)</i>	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico ◊ Diminuição de MAO A e MAO B.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto metanólico da raiz	 [30][37]
Chai Hu <i>(Blupleurum falcatum)</i>	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto metanólico da planta na sua totalidade	 [30][37]
Mãe-da-lua <i>(Canavalia brasiliensis)</i>	◊ Afinidade com receptores, α_2 , D2 e 5HT1A e 5HT2	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Semente	 [30][37]
Alfarrobeira <i>(Ceratonia siliqua)</i>	◊ Afinidade com receptores α_1 e D2.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Frutos	 [30][37]
Black Cohosh <i>(Cimicifuga foetida)</i>	◊ Efeitos nos sistemas serotoninérgico e noradrenérgico	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto etanólico do rizoma	 [30][37]
Shankhapushpi <i>(Convolvulus pluricaulis)</i>	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico e GABAérgico.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto metanólico da planta na sua totalidade.	 [30][34][37]




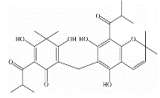



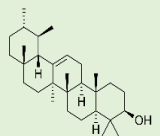

Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Espinafre (<i>Spinacia oleracea</i>)	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Folhas têm aplicação culinária	[18][37] 
Lolopashmak (<i>Stachys lavandulifolia</i>)	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[18][37] 
Tília-de-folhas-grandes (<i>Tilia platyphylus</i>)	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Infusão de folhas e flores	[18][37] 
Acônito chinês (<i>Aconitum carmichaelii</i>)	◊ Efeitos nas vias que envolvem o BDNF.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto aquoso da raiz	[30][37] 
Cebola (<i>Allium cepa</i>)	◊ Diminuição do rácio Dopamina/metabólitos que resulta no aumento da Dopamina.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	- Bulbo pulverizado	[30][37] 
Cebolinha de estame longo (<i>Allium macrostemon</i>)	◊ Aumento da libertação de BDNF. ◊ Aumento da Neurogénese.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto aquoso do bulbo	[30][37] 
Alho (<i>Allium sativum</i>)	◊ Diminuição de MAO A e MAO B. ◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico, serotoninérgico e GABAérgico	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto etanólico do bulbo	[35][30][37] 
Camomila-espanhola (<i>Anacyclus pyrethum</i>)	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto hidroalcolico da raiz	[30][37] 
Zhi Mu (<i>Anemarrhena asphodeloides</i>)	◊ Inibição de MAO A e MAO B. ◊ Aumento de 5HT-1, Noradrenalina e Dopamina	-Depressão	Sarsasapogenina 	-Rizoma	[30][37] 


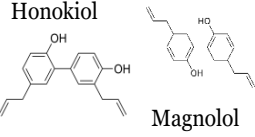


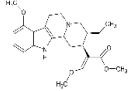



Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Niu Pi Xiao * <i>(Cynanchum auriculatum)</i>	◊ ↓ Actividade de MAO A e MAO B. ◊ ↓ Recaptação de 5HT	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extractos metanólicos da planta na sua totalidade.	 [30][53] [37]
Groselha-indiana <i>(Emblca officinalis)</i>	◊ ↓ MAO A ◊ Afinidade com receptores GABA A.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extractos aquosos da fruta	 [30] [37]
Grumixameira <i>(Eugenia brasiliensis)</i>	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto hidroalcolico da folha	 [30][37]
Pitanga <i>(Eugenia uniflora)</i>	◊ ↓ Actividade de MAO. ◊ Afinidade com receptores α_1 , α_2 e 5HT _{2A}	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Óleo essencial da folha	 [30][37]
Alcaçuz <i>(Glycyrrhiza glabra)</i>	◊ ↓ Actividade de MAO A e MAO B. ◊ ↑ NA e DA	-Depressão	Isoliquiritina 	-Extractos etanólicos e aquosos da raiz	 [30][32][37]
Alcaçuz chinês <i>(Glycyrrhiza uralensis)</i>	◊ ↑ NA e 5HT e ↓ 5-HIAA	-Depressão	Liquiritina 	-Extractos aquosos do rizoma	 [30][37]
Cidreira do mato <i>(Hedyosmum brasiliense)</i>	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico.	-Depressão	Podoandina 	-Extracto etanólico da folha	 [30][37]
Cidreira diurna <i>(Hemerocallis citrina)</i>	◊ Afinidade com receptores 5HT _{1A} , 5HT ₂ , α_1 , α_2 , β e D ₂ . ◊ ↑ NA, 5HT e DA	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada..	-Extracto etanólico	 [30][37]
Hibisco <i>(Hibiscus rosasinensis)</i>	◊ Afinidade com receptores, α_1 e D ₂ .	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto metanólico da flor	 [30][37]





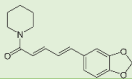

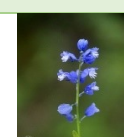
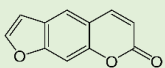

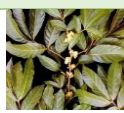
Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Cevada (<i>Hordeum vulgare</i>)	◊ ↓ de mRNA de Fator de crescimento nervoso (NGF)	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Sumo das folhas	 [30][37]
Hiperião-frondoso (<i>Hypericum caprifoliatum</i>)	◊ ↓ Dopamina, Serotonina(5HT) e recaptação de Noradrenalina (NA)	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Sumo / Partes aéreas	 [30][37]
Erva-das-sete-sangrias (<i>Hypericum perforatum</i>)	◊ Inibição de DA, 5HT e recaptação de Noadrenalina	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Partes aéreas	 [30][37]
Hiperião-celheado (<i>Hypericum polyanthemum</i>)	◊ Afinidade com receptores α_1 , α_2 , D1 e D2.	-Depressão	Uliginosina B 	-Extracto das partes aéreas obtido com ciclohexano	 [30][37]
Anis estrelado (<i>Illicium dunnianum</i>)	◊ ↑ 5HT e BDNF ◊ ↓ 5-HIAA	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia c[37]onsultada.	-Estigma e casca	 [30]
Pau-santo (<i>Kielmeyera coriácea</i>)	◊ ↓ Recaptação de 5HT, Noradrenalina e Dopamina. ◊ Afinidade com receptores 5HT1A.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Caule	 [30][37]
Tabaco-indiano (<i>Lobelia inflata</i>)	◊ ↑ Libertação de Noradrenalina	-Depressão	Amiricina 	-Folhas	 [30]

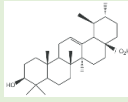






Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Di Gu Pi (<i>Lycii radices</i>)	◊ ↑ Noradrenalina e Serotonina	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Córtex	 [30][37]
Magnólia (<i>Magnoliae officinalis</i>)	◊ ↑ 5HT e ↓ 5-HIAA	-Depressão	Honokiol  Magnolol	-Casca	 [30][37]
Trevo de água anão (<i>Marsilea minuta</i>)	◊ Regulação de 5HT2A	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [30][37]
Kratom (<i>Mitragyna speciosa</i>)	◊ Efeitos no eixo HPA.	-Depressão	Mitraginina 	-Folhas	 [30][37]
Amoreira da Índia (<i>Morinda officinalis</i>)	◊ ↑ 5HT e Noradrenalina	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Raiz	 [30][37]
Amora-branca (<i>Morus alba</i>)	◊ Fosforilação bidirecional dos receptores glucocorticóides.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto etanólico do córtex da raiz	 [30][37]

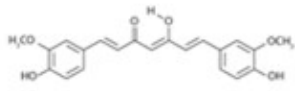

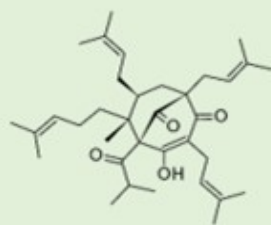



Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Feijão da Flórida (<i>Mucuna pruriens</i>)	◊ ↑ Serotonina (5HT) e Noradrenalina (NA)	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto hidroalcoólico da semente	 [30][37]
Noz-moscada (<i>Myristica fragans</i>)	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto da semente obtido através de Hexano	 [30][37]
Peônia chinesa (<i>Paeonia lactiflora</i>)	◊ ↓ Actividade da MAO ◊ ↑ Actividade antioxidante no tecido nervoso.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto alcoólico da raiz	 [30][37]
Notoginseng * (<i>Panax notoginseng</i>)	◊ ↑ Serotonina (5HT), Noradrenalina (NA), Dopamina (DA).	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Folha e caule	 [30] [39][37]
Pimenta longa (<i>Piper longum</i>)	◊ ↓ Actividade da MAO	-Depressão	Piperina 	-Extracto alcoólico da fruta	 [30][37]
Arbusto-borboleta (<i>Polygala spp</i>)	◊ Efeitos no eixo HPA. ◊ Afinidade com receptores 5HT _{2A} , α ₁ , α ₂ , D ₁ e D ₂ . ◊ ↓ Actividade da MAO A e MAO B	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Raiz	 [30][37]
Babchi (<i>Psoralea corylifolia</i>)	◊ Os níveis de 5HT observados resultaram em uma curva dose-resposta em forma de U invertido ◊ ↑ 5HT, 5-HIAA E Dopamina (DA).	-Depressão	Psoraleno 	-Semente	 [30][37]
Muirapuama (<i>Ptychopetalum olacoides</i>)	◊ Afinidade com receptores β e D ₁ .	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto alcoólico da raiz	 [30][37]




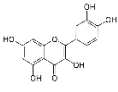





Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Alecrim <i>(Rosmarinus officinalis)</i>	◊ Afinidade de ligação com receptores 5HT _{1A} , 5HT _{2A} , 5HT ₃ , α ₁ , D ₁ e D ₂ .	-Depressão	Ácido ursólico 	-Extracto hidroalcolico do estigma e folha	 [30][32][37]
Salvia-esclareia <i>(Salvia sclarea)</i>	◊ Afinidade de ligação com receptores 5HT _{1A} , D ₁ e D ₂ .	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Óleo essencial obtido a partir das partes aéreas	 [30][37]
Aroeira-salvo <i>(Schinus molle)</i>	◊ ↑ Biodisponibilidade de Serotonina e Noradrenalina na fenda sináptica.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto de partes aéreas obtido a partir de Hexano	 [30][32][37]
Violet Tree <i>(Securidaca longepedunculata)</i>	◊ Efeitos no sistema opioidérgico	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	--Extracto aquoso de raiz	 [30][37]
Fan petals <i>(Sida tiagii)</i>	◊ ↑ Serotonina (5HT), Noradrenalina (NA), Dopamina (DA). ◊ ↓ Actividade da MAO A e MAO B ◊ Efeitos no sistema de GABAérgicos	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto etanólico da fruta	 [30][37]
Coral <i>(Syphocampylus verticillatus)</i>	◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto hidroalcolico de partes aéreas	 [30][37]







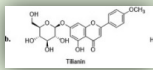



Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Cúrcuma (<i>Curcuma long</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Propriedades neuroprotetoras ◦ Modulação de monoaminas (↑DA, NA, 5HT) ◦ Propriedade anti-inflamatórias e antioxidantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade -Depressão 	<p>Curcumina</p> 	-Extractos aquosos do rizoma.	 [27][35][30][37]
Hiperício* (<i>Hypericum perforatum</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Modulação neuroendócrina e de transmissão de monoaminas ◦ Inibição não selectiva da recaptção de monoaminas ◦ Modulação da transmissão monoaminérgica através dos canais de Na⁺ ◦ Aumento de afinidade com os receptores 5-HT_{1A, B} ◦ Actividade dopaminérgica ◦ Inibição neuronal da libertação de glutamato ◦ Efeitos ansiolíticos e antidepressivos em modelos animais 	<ul style="list-style-type: none"> -Depressão bipolar -Depressão 	<p>Hiperforina</p> 	-Extractos etanólico das partes aéreas	 [26][27][18][30][31][32][37]
Nepeta* (<i>Nepeta menthoides</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Mecanismo desconhecido 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extractos aquosos e alcólicos das flores	 [27][45][46][37]
Fios-de-ovos* (<i>Cuscuta spp.</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Mecanismo desconhecido 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [46][27][37]

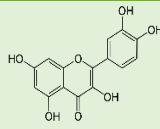



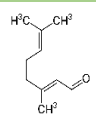

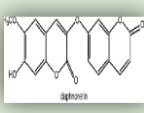




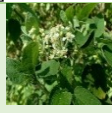

Continuação da Tabela 5



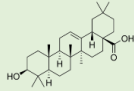

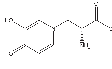

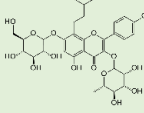

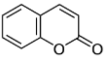

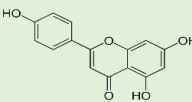

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Jurubeba <i>(Solanum torvum)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ ↑ Serotonina (5HT), Noradrenalina (NA), Dopamina (DA). ◊ ↓ Actividade da MAO A e MAO B 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto metanólico da semente	 [30][37]
Ipê-roxo <i>(Tabebuia avellanedae)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Afinidade de ligação com receptores 5HT1A, 5HT2A, α_1, α_1 D1 e D2. 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto metanólico da casca	 [30][37]
Rojao <i>(Tagetes erecta)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos no sistema serotoninérgico. ◊ Afinidade com receptores σ 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto hidrometanólico da flor	 [30][37]
Marigold mexicana <i>(Tagetes lucida)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos no sistema serotoninérgico. 	-Depressão	Quercetina 	-Extracto a quoso das partes aéreas	 [30][31][32][37]
Cravo-de-defunto <i>(Tagetes minuta)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos no sistema GABAérgico 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Óleo essencial	 [30][37]
Baheda <i>(Terminaria bellirica)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos nos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico. 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extractos aquosos e alcólicos da fruta	 [30][37]
Guduchi <i>(Tinospora cordifolia)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ ↑ Serotonina (5HT), Noradrenalina (NA), Dopamina (DA). ◊ ↓ Actividade da MAO A e MAO B ◊ Afinidade com receptores GABA B 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto do caule obtido através de petróleo	 [30][37]
Catuaba <i>(Trichilia catigua)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ◊ ↑ Serotonina (5HT) e Dopamina (DA). 	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto hidroalcólico de casca	 [30][37]

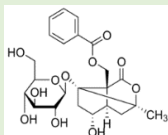

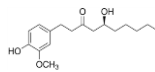

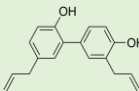

Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Ação	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Feno-grego <i>(Trigonella foenum graecum)</i>	◊ ↑ 5HT	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Sementes	 [30][37]
Unha de gato <i>(Uncaria lanosa)</i>	◊ ↑ 5HT, 5-HIAA, Noradrenalina, 3-Metoxi-4-hidroxi-fenilglicol (MHPG) e ácido 3,4-di-hidroxi-fenilacético (DOPAC) ◊ ↓ Actividade da MAO	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada.	-Extracto alcóico de caule e ganchos	 [30][37]
Taprobanea <i>(Vanda spathulata)</i>	◊ ↓ Actividade da MAO A e MAO B.	-Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Extracto metanólico de partes aéreas	 [30][37]
Jasmim Carolina* <i>(Gelsemium sempervirens)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada mas alcaloides foram sugeridos.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [54][37]
Lírio da rainha Emma* <i>(Crinum glaucum)</i>	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [55][37]
Souroubea* <i>(Souroubea sympetala)</i>	◊ Modulação do GABA para induzir efeito sedativo.	-Ansiedade	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [56][37]
Hissopo gigante mexicano <i>(Agastache mexicana)</i>	◊ Afinidade com GABA A.	-Ansiedade -Depressão	Tilanina 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [52][37][34]
Chirimoia <i>(Annona spp)</i>	◊ Afinidade com GABA A e 5HT1A. ◊ ↑ Dopamina e 5HT	-Ansiedade -Depressão	Anonaína 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [34][34][37]

Continuação da Tabela 5

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Nanche (<i>Byrsonima crassiflora</i>)	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Quercetina 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Canela (<i>Cinnamomum sp.</i>)	◊ Afinidade com GABA A e 5HT1A. ◊ Diminuição de concentração de monoaminas.	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	-Casca pulverizada tem aplicação culinária	[34][37] 
Chipite (<i>Clinopodium mexicanum</i>)	◊ Afinidade com GABA A e 5HT1A.	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Erva-príncipe (<i>Cymbopogon citratus</i>)	◊ Afinidade com GABA A e 5HT1A.	-Ansiedade -Depressão	Lemonal 	-Infusão de folhas	[34][37] 
Madressilva mexicana (<i>Justicia spicigera</i>)	◊ Afinidade com 5HT1A.	-Ansiedade -Depressão	Daforina 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Espinosilla (<i>Loeselia mexicana</i>)	◊ Afinidade com GABA A.	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Zarza viva (<i>Mimosa albida</i>)	◊ Mecanismo desconhecido	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Cihuapatli (<i>Montanoa frutescens</i>)	◊ Afinidade com GABA A.	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Soapatle (<i>Montanoa tomentosa</i>)	◊ Afinidade com GABA A.	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 
Biribazeiro (<i>Rollinia mucosa</i>)	◊ Afinidade com GABA A.	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	[34][37] 

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Flor de Tila <i>(Ternstroemia pringlei)</i>	◊ Afinidade de ligação com receptores GABA	-Ansiedade -Depressão	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [34][37]
Folha de louro mexicana <i>(Litsea glaucescens)</i>	◊ Afinidade com α_2 , β_1 e β_2 Contínuo da Tabela 5	-Ansiedade -Depressão -Esgotamento nervoso	Compostos ativos não identificados na bibliografia consultada, mas os triterpenos foram sugeridos como opção.	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [31][37]
Craveiro <i>(Pimenta pseudocaryophyllu)</i>	◊ Ligação a receptores 5HT1A	-Ansiedade	Ácido oleanólico 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [31][37]
Dormideira <i>(Mimosa Pudica)</i>	◊ Efeitos no sistema serotoninérgico	-Insónia -Depressão	Mimosina 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [31][37]
Chapéu de bispo <i>(Epimedium brevicorum)</i>	◊ Inibição de MAO A e MAO B. ◊ ↓níveis séricos de malonaldeído (MDA)	-Depressão	Icariin 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [32][37]
Damianita margarida <i>(Chrysactinia mexicana)</i>	◊ Antagonista do receptor NMDA. ◊ ↑ Neurogénese ◊ Afinidade com GABA A.	-Depressão	Ácido cumarínico 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [32][37]
Camomila-romana <i>(Chamamelum nobile)</i>	◊ Inibição de monoaminas ◊ Afinidade com GABA A.	-Depressão	Apigenina 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [32][37]

Nome	Mecanismo de Acção	Indicações Terapêuticas	Constituinte Activo	Tipo de extracto e parte da planta	Referências
Dang Gui Shao Yao San (Danggui shaoyao San)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos no sistema serotoninérgico ◊ Libertação de 5-HT e NA na fenda sináptica. 	-Depressão	Albiflorin 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [32][37]
Gengibre (Zinziber officinale)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Afinidade de ligação com 5-HT1A. 	-Depressão	Gingerol 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [32][37]
Magnólia-branca (Magnolia grandiflora)	<ul style="list-style-type: none"> ◊ Efeitos no sistema serotoninérgico ◊ Regulação 5-HT, 5-HIAA. 	-Depressão	Honokiol 	Informação não mencionada na bibliografia consultada	 [32][37]

7. Aconselhamento Fitoterápico na Farmácia Comunitária

O aconselhamento é o pilar central da actividade de prestação de cuidados farmacêuticos e a farmácia comunitária é um local de passagem obrigatória para os doentes que sofrem com patologias que afectam o Sistema Nervoso Central, como é o caso da ansiedade e da depressão.

Sendo que o tratamento destas patologias é maioritariamente realizado através da prescrição médica de antidepressivos e ansiolíticos, não é incomum que estes utentes procurem alternativas ou agentes adjuvantes que os auxiliem na atenuação dos seus sintomas ou na agilização da sua recuperação, aquando da dispensa dos seus medicamentos.

Além disto, é habitual que a população em geral, mas especialmente a mais agitada ou envelhecida solicite aconselhamento de produtos, na sua maioria fitoterápicos para situações que envolvem exacerbações de estados ansiosos ou depressivos antes de se dirigirem ao médico.

De modo a contribuir para um aconselhamento fitoterápico e respectivo acompanhamento farmacoterapêutico responsável e apropriado em situações que envolvam as patologias previamente mencionadas, algumas informações reunidas no decorrer deste trabalho podem mostrar-se relevantes e interessantes.

Primeiramente é imprescindível estar ciente das patologias e respectiva medicação habitual do utente assim como de outros produtos fitoterápicos ou de outro género que este consuma quotidianamente, antes de se proceder ao aconselhamento.

Neste âmbito é pertinente mencionar algumas interações medicamentosas documentadas que certos componentes activos presentes em algumas plantas medicinais, podem provocar.

A apigenina presente n Camomila (*Matricaria recutita*) por exemplo, potencia os efeitos depressores de fármacos sedativos como os analgésicos opióides, as benzodiazepinas ou o álcool e assim como a Lavanda (*Lavandula spp.*) possui propriedades anticoagulantes e anti plaquetárias que podem ser problemáticas em doentes que façam medicação com efeitos semelhantes. [34][35]

As cumarinas, presentes na Canela (*Cinnamomum sp.*) apresentam um efeito aditivo quando administradas concomitantemente com o ácido acetilsalicílico além de serem capazes de aumentar os efeitos da varfarina. [34][35]

“Black Cohosh” (*Cimicifuga foetida*), Raiz de ouro (*Rhodiola rosea*), Hipericão (*Hypericum perforatum*) e “Blue skullcap” (*Scutellaria lateriflora*) são conhecidos pelas suas propriedades moduladoras no que respeita às enzimas do citocromo P450, o que pode resultar num incremento da toxicidade ou diminuição de efeitos terapêuticos dos fármacos. [34][35]

Vitex (*Vitex agnus castus*) aparenta ter potencial fitoestrogénico o que pode interferir com terapêuticas hormonais ou exercer efeitos proliferativos em neoplasias com sensibilidade hormonal. [35]

A combinações entre plantas medicinais é uma prática comum na Fitoterapia, no entanto, mais investigação é necessária a fim de evitar interações ou efeitos sinérgicos indesejados. Assim sendo, é importante conhecer as interações que dispõem de evidência clara relativamente à sua segurança e eficácia.

Em doentes deprimidos combinações entre Raiz de ouro (*Rhodiola rosea*), Açafrão (*Crocus sativus*) Árvore-da-seda (*Albizia julibrissin*) e Hipericão (*Hypericum perforatum*) resultaram em efeitos antidepressivos sinérgicos superiores aos observados em monoterapia. [28]

Passiflora (*Passiflora spp.*) e Blue skullcap (*Scutellaria lateriflora*) associadas a Kava (*Piper methysticum*) demonstraram ser benéficas no tratamento da ansiedade.[28]

É importante não descurar o historial de hepatotoxicidade da Kava (*Piper methysticum*) e evitar aconselhar a doentes com insuficiências hepáticas.

A insónia pode ser combatida com Valeriana (*Valeriana spp*) ou uma associação entre Jujuba (*Zizyphus jujuba*) ou Vitex (*Vitex agnus castus*) e outros hipnóticos. A associação entre Hipericão (*Hypericum perforatum*) e Valeriana (*Valeriana spp.*) está indicada para o tratamento de depressão e ansiedade simultâneas. [28]

Além das propriedades ansiolíticas e antidepressivas que estas plantas apresentam outras aplicações adicionais podem ser úteis aquando da escolha do produto a aconselhar.

A Brahmi (*Bacopa monniera*) é uma boa opção em casos de cansaço mental que pode muitas vezes ser um dos sintomas das patologias mencionadas. Esta planta é reconhecida pelas suas capacidades de melhoria cognitiva. [24]

A Ginkgo (*Ginkgo biloba*) tem indicação terapêutica para declínio cognitivo, Doença arterial periférica e Tinnitus. Para situações de fadiga intensa, que pode ser uma consequência da depressão ou, caso se alongue no tempo, um precursor de um estado

depressivo a Raiz de ouro (*Rhodiola rosea*), a Ashwagandha (*Withania somnifera*) e o Ginseng (*Panax ginseng*) em combinação com Magnésio podem mostrar-se favoráveis. [28][36]

Por último, a Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) pode ser usada para quadros de dispepsia nervosa. [28]

A maioria das plantas mencionadas não são tão potentes como as alternativas farmacológicas disponíveis no mercado, mas os efeitos adversos são reduzidos o que é extremamente apelativo para a maioria da população, especialmente tendo em atenção que o efeito placebo é considerável nestes utentes.

Em casos de ansiedade pré-cirurgia dentária a Passiflora (*Passiflora spp.*) e a Laranja-azedada (*Citrus aurantium*) revelaram resultados bastante positivos. [27]

No que respeita a casos pediátricos de dissonias e agitação, a combinação de Erva Cidreira (*Melissa officinalis*) com Valeriana (*Valeriana spp.*) está documentada como eficaz na redução destes sintomas em crianças com menos de 12 anos. [27]j

Em suma, a pertinência destas informações apenas justifica e confirma o quão importante a constante actualização e solidificação de conhecimentos é no decorrer da carreira de um farmacêutico pois só dessa forma será possível providenciar o melhor aconselhamento possível em qualquer situação.

8. Conclusões

A Fitoterapia é ancestral e a sua génese, evolução e modernização desenvolveram-se em paralelo com a evolução humana, tendo surgido espontânea e independentemente em grande parte dos povos como o primeiro recurso terapêutico da história da humanidade. O vasto acúmulo de experiências, viria a culminar na recolha de conhecimento relativo às propriedades curativas das plantas, passado de geração em geração, e marcado maioritariamente por tentativa-erro e serendipismo.

Devido ao progresso científico na área da química no século XIX, foi finalmente possível a análise, identificação e separação dos princípios ativos das plantas o que impulsionou o crescimento e sofisticação da Fitoterapia até esta se tornar uma ciência rigorosa, e viria a culminar no nascimento da indústria farmacêutica.

Actualmente assistimos a uma dependência preocupante no que concerne ao consumo de fármacos em geral e benzodiazepinas em particular o que justifica e reafirma a necessidade de encontrar alternativas mais seguras, melhor toleradas e menos associadas a fenómenos de dependência e de tolerância.

Patologias como a ansiedade e a depressão são altamente prevalentes na sociedade e representam um fardo pessoal, social e financeiro gigantesco nos utentes que delas sofrem e nos Sistemas de Saúde em todo o mundo.

Neste contexto, as plantas medicinais apresentam-se como uma abundante, mas inexplorada fonte de compostos biológicos activos, o que gera um crescente interesse nestes produtos como agentes terapêuticos ou preventivos.

Apesar de várias plantas terem sido submetidas a diversos estudos, incluindo ensaios clínicos e com modelos animais, para comprovar a sua actividade e interesse terapêutico, apenas um número muito limitado chegou à fase de comercialização o que pode ser explicado pelos problemas associados ao cultivo, processamento, armazenamento, e caracterização de extractos.

A avaliação e análise clínica da eficácia de plantas medicinais é uma tarefa árdua e complexa já que, a composição química da preparação fitoterápica é altamente dependente de um número elevado e diversificado de factores tais como: variabilidade fitoquímica, variações ambientais (clima, temperatura, luz), qualidade do solo (pH, fertilização, contaminação com metais), exposição a vectores aéreos (insectos e pragas), utilização de diferentes partes da planta, tempos de colheita não padronizados e métodos de extração diversos. Consequentemente, torna-se quase impossível garantir a produção de extractos padronizados na composição química e consequentemente propriedades farmacológicas reprodutíveis.

Apesar de ser ainda um campo embrionário da ciência, a "Herbomics" pode futuramente vir a providenciar a validação necessária dos efeitos psicotrópicos das plantas medicinais. À medida que construímos e desenvolvemos esta área do saber poderá vir a ser possível personalizar os produtos fitoterápicos de forma a ter em consideração os polimorfismos neurológicos e hepáticos de cada individuo e monitorizar os efeitos epigenéticos que ocorrem.

A padronização de extractos, a garantia de perfis de segurança e eficácia adequados dos mesmos, a preservação da diversidade das plantas medicinais e a criação e manutenção de agências reguladoras preocupadas e adequadas são passos indubitavelmente essenciais para o florescimento da fitomedicina antidepressiva e ansiolítica

9. Bibliografia

- [1] “Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.” <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacoes-depressivas-ou-depressoos/> (accessed Jun. 03, 2021).
- [2] DGS, “DEPRESSÃO E OUTRAS PERTURBAÇÕES MENTAIS COMUNS ENQUADRAMENTO GLOBAL E NACIONAL E REFERÊNCIA DE RECURSO EM CASOS EMERGENTES.” 2017, [Online]. Available: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>.
- [3] “APA 2013.” <https://www.apa.org/topics/anxiety> (accessed Jun. 03, 2021).
- [4] *Seligman M.E.P., Walke. E.F., Rosenhan D.I., Abnormal psychology. W.W.Norton & Company, New York,2001).* .
- [5] “Bredmer JD,Krystal jH, Southwick SM, Charney DS, Noradrenergic mechanisms in stress and anxiety:I.preclinical studies.Synapse 1996 23(1): 23-38).”
- [6] “Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Stressfull life-events,stress and anxiety.R.Psiquiatr 2003;25(1):65-74).”
- [7] E. M. S. Eiaon AS, “Serotonergic mechanisms in anxiety.Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 1994,” pp. 18(1):47-62), 1994.
- [8] A. P. A. (2013)., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.). Washington, DC: APA).* .
- [9] B. and C. N.) Seth A. Gale and Kirk Daffner, *Samuels’s Manual of Neurologic Therapeutics 9th Edition.* 2017.
- [10] “Guia essencial para perturbações de ansiedade.” <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacoes-de-ansiedade> (accessed Jul. 03, 2021).
- [11] *NOC 055/2011 -Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos.* 2011.
- [12] J. Teixeira Lage, “Neurobiologia da Depressão.”
- [13] “Clínica da Luz-Estimulação Magnética Transcraniana.” <http://www.clinicadaluz.pt/internamento-psiquiatrico/estimulacao-magnetica-transcraniana/> (accessed Jul. 16, 2021).
- [14] *Norma DGS 034/2012 Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto de 30/12/012.* .
- [15] “Manual MDS- Versão para profissionais de Saúde.” https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/transtornos-psiquiatricos/transtornos-do-humor/tratamento-farmacologico-da-depressao#v27413132_pt (accessed Jul. 17, 2021).
- [16] “College of Practctioners of Phytotherapy.” <https://thecpp.uk/about/> (accessed Jul. 20, 2021).
- [17] Carlos Campos Ventura; Paula Bicho & Dulce Campos Ventura), “RAÍZES, ENQUADRAMENTO E CARACTERÍSTICAS DA FITOTERAPIA NATURAL.”

- [18] K. Saki, M. Bahmani, and M. Rafieian-Kopaei, “The effect of most important medicinal plants on two important psychiatric disorders (anxiety and depression)-a review,” *Asian Pac. J. Trop. Med.*, vol. 7, no. S1, pp. S34–S42, 2014, doi: 10.1016/S1995-7645(14)60201-7.
- [19] M. Scimeca, Daniel; Tétou, *Votre santé par les plantes. Editions Alpen.* 2012.
- [20] “WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.”
- [21] *Lei n.º 45/2003.* pp. 5391–5392.
- [22] “INFARMED I.P. – Gabinete Jurídico e Contencioso. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Legis Farm Comp.2006; 1-250.”
- [23] “(World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization,” [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>.
- [24] É. Aparecida Gelfuso, D. Santos Rosa, A. Lúcia Fachin, M. Renata Mortari, A. Olimpio Siqueira Cunha, and R. Oliveira Belebani, “Anxiety: A Systematic Review of Neurobiology, Traditional Pharmaceuticals and Novel Alternatives from Medicinal Plants,” *CNS Neurol. Disord. Targets*, vol. 13, pp. 150–165, 2014.
- [25] J. Sarris, E. McIntyre, and D. A. Camfield, “Plant-based medicines for anxiety disorders, part 1: A review of preclinical studies,” *CNS Drugs*, vol. 27, no. 3, pp. 207–219, 2013, doi: 10.1007/s40263-013-0044-3.
- [26] J. Sarris, E. McIntyre, and D. A. Camfield, “Plant-based medicines for anxiety disorders, part 2: A review of clinical studies with supporting preclinical evidence,” *CNS Drugs*, vol. 27, no. 4, pp. 301–319, 2013, doi: 10.1007/s40263-013-0059-9.
- [27] J. Sarris, . “Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders:10 year updated review.” [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29575228/>.
- [28] J. Sarris, A. Panossian, I. Schweitzer, C. Stough, and A. Scholey, “Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: A review of psychopharmacology and clinical evidence,” *Eur. Neuropsychopharmacol.*, vol. 21, no. 12, pp. 841–860, 2011, doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.04.002.
- [29] K. M. Savage *et al.*, “Kava for the treatment of generalised anxiety disorder (K-GAD): Study protocol for a randomised controlled trial,” *Trials*, vol. 16, no. 1, pp. 1–13, 2015, doi: 10.1186/s13063-015-0986-5.
- [30] M. S. Farahani, R. Bahramsoltani, M. H. Farzaei, M. Abdollahi, and R. Rahimi, “Plant-derived natural medicines for the management of depression: An overview of mechanisms of action,” *Rev. Neurosci.*, vol. 26, no. 3, pp. 305–321, 2015, doi: 10.1515/revneuro-2014-0058.
- [31] J. O. Fajemiroye, D. M. da Silva, D. R. de Oliveira, and E. A. Costa, “Treatment of anxiety and depression: Medicinal plants in retrospect,” *Fundam. Clin. Pharmacol.*, vol. 30, no. 3, pp. 198–215, 2016, doi: 10.1111/fcp.12186.
- [32] Z. Fathinezhad, R. D. . Sewell, Z. Lorigooini, and M. Rafieian-Kopaei, “Depression and Treatment with Effective Herbs,” *Curr. Pharm. Des.*, vol. 25, no. 6, pp. 738–745, 2019, doi: 10.2174/1381612825666190402105803.

- [33] A. V. Dwyer, D. L. Whitten, and J. A. Hawrelak, "Herbal medicines, other than St. John's Wort, in the treatment of depression: A systematic review," *Altern. Med. Rev.*, vol. 16, no. 1, pp. 40–49, 2011.
- [34] C. López-Rubalcava and E. Estrada-Camarena, "Mexican medicinal plants with anxiolytic or antidepressant activity: Focus on preclinical research," *J. Ethnopharmacol.*, vol. 186, pp. 377–391, 2016, doi: 10.1016/j.jep.2016.03.053.
- [35] K. S. Yeung *et al.*, "HHS Public Access," vol. 32, no. 5, pp. 865–891, 2019, doi: 10.1002/ptr.6033.Herbal.
- [36] R. O. B. Érica Aparecida Gelfuso, Daiane Santos Rosa, Ana Lúcia Fachin, Márcia Renta Mortari, Alexandra Olimpio Siqueira Cunha, "A systematic review of neurobiology, traditional pharmaceuticals and novel alternatives from Medicinal Plants," [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24040796/>.
- [37] "Jardim Botânico- UTAD." <https://jb.utad.pt/> (accessed Jul. 23, 2021).
- [38] J. Sarris, E. Laporte, and I. Schweitzer, "Kava: A comprehensive review of efficacy, safety, and psychopharmacology," *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, vol. 45, no. 1, pp. 27–35, 2011, doi: 10.3109/00048674.2010.522554.
- [39] W. Boonlert, H. Benya-Aphikul, J. U. Welbat, and R. Rodsiri, "Ginseng extract G115 attenuates ethanol-induced depression in mice by increasing brain BDNF levels," *Nutrients*, vol. 9, no. 9, pp. 1–9, 2017, doi: 10.3390/nu9090931.
- [40] K. Appel, T. Rose, B. Fiebich, T. Kammler, C. Hoffmann, and G. Weiss, "Modulation of the γ -aminobutyric acid (GABA) system by *Passiflora incarnata* L.," *Phyther. Res.*, vol. 25, no. 6, pp. 838–843, 2011, doi: 10.1002/ptr.3352.
- [41] A. L. B. Zeni, A. D. E. Zomkowski, T. Dal-Cim, M. Maraschin, A. L. S. Rodrigues, and C. I. Tasca, "Antidepressant-like and neuroprotective effects of *Aloysia gratissima*: Investigation of involvement of l-arginine-nitric oxide-cyclic guanosine monophosphate pathway," *J. Ethnopharmacol.*, vol. 137, no. 1, pp. 864–874, 2011, doi: 10.1016/j.jep.2011.07.009.
- [42] Ö. D. Can, Ü. Demir Özkay, and U. I. Üçel, "Anti-depressant-like effect of vitexin in BALB/c mice and evidence for the involvement of monoaminergic mechanisms," *Eur. J. Pharmacol.*, vol. 699, no. 1–3, pp. 250–257, 2013, doi: 10.1016/j.ejphar.2012.10.017.
- [43] F. R. Hamann *et al.*, "Antinociceptive and antidepressant-like effects of the crude extract of *Vitex megapotamica* in rats," *J. Ethnopharmacol.*, vol. 192, pp. 210–216, 2016, doi: 10.1016/j.jep.2016.07.045.
- [44] M. Bangratz *et al.*, "A preliminary assessment of a combination of rhodiola and saffron in the management of mild–moderate depression," *Neuropsychiatr. Dis. Treat.*, vol. 14, pp. 1821–1829, 2018, doi: 10.2147/NDT.S169575.
- [45] S. Kolouri *et al.*, "Nepeta menthoides Boiss. & Buhse freeze-dried aqueous extract versus sertraline in the treatment of major depression: A double blind randomized controlled trial," *Complement. Ther. Med.*, vol. 26, pp. 164–170, 2016, doi: 10.1016/j.ctim.2016.03.016.
- [46] A. Firoozabadi, M. M. Zarshenas, A. Salehi, S. Jahanbin, and A. Mohagheghzadeh, "Effectiveness of *Cuscuta planiflora* Ten. and *Nepeta menthoides* Boiss. & Buhse in Major Depression: A Triple-Blind Randomized Controlled Trial Study," *J. Evidence-Based Complement. Altern. Med.*, vol. 20, no. 2, pp. 94–97, 2015, doi: 10.1177/2156587214557359.

- [47] M. H.-R. Yadid Chávez-Morales , Enrique Jiménez-Ferrer, Gabriela Belen Martínez-Hernández , Jaime Tortoriello , Rubén Román-Ramos , Alejandro Zamilpa, “Effect of Standardized Fractions and Tiliroside from Leaves of *Tilia americana* on Depression Tests in Mice,” [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32184859/>.
- [48] H. C. Yu *et al.*, “Antidepressant-like and anti-oxidative efficacy of *Campsis grandiflora* flower,” *J. Pharm. Pharmacol.*, vol. 67, no. 12, pp. 1705–1715, 2015, doi: 10.1111/jphp.12466.
- [49] A. AA, M., Aj, “Anxiolytic- and antidepressant-like activities of hydroethanol leaf extract of *Newbouldia laevis* (P.Beauv) Seem. (Bignoniaceae) in mice , *Journal of Ethnopharmacology* (2019).,” [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31759112/>.
- [50] A. A. Murtala and A. J. Akindele, “Anxiolytic- and antidepressant-like activities of hydroethanol leaf extract of *Newbouldia laevis* (P.Beauv.) Seem. (Bignoniaceae) in mice,” *J. Ethnopharmacol.*, vol. 249, p. 112420, 2020, doi: 10.1016/j.jep.2019.112420.
- [51] V. Borgonetti, F. Les, V. López, and N. Galeotti, “Attenuation of anxiety-like behavior by *helichrysum stoechas* (L.) moench methanolic extract through up-regulation of erk signaling pathways in noradrenergic neurons,” *Pharmaceuticals*, vol. 13, no. 12, pp. 1–15, 2020, doi: 10.3390/ph13120472.
- [52] J. D. Amsterdam, Q. S. Li, S. X. Xie, and J. J. Mao, “Putative Antidepressant Effect of Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) Oral Extract in Subjects with Comorbid Generalized Anxiety Disorder and Depression,” *J. Altern. Complement. Med.*, vol. 26, no. 9, pp. 813–819, 2020, doi: 10.1089/acm.2019.0252.
- [53] C. X. Ji *et al.*, “The antidepressant effect of *Cynanchum auriculatum* in mice,” *Pharm. Biol.*, vol. 50, no. 9, pp. 1067–1072, 2012, doi: 10.3109/13880209.2012.656848.
- [54] V. Dutt, V. J. Dhar, and A. Sharma, “Antianxiety activity of *Gelsemium sempervirens*,” *Pharm. Biol.*, vol. 48, no. 10, pp. 1091–1096, 2010, doi: 10.3109/13880200903490521.
- [55] C. A. R. D. A. Costa, D. O. Kohn, V. M. De Lima, A. C. Gargano, J. C. Flório, and M. Costa, “The GABAergic system contributes to the anxiolytic-like effect of essential oil from *Cymbopogon citratus* (lemongrass),” *J. Ethnopharmacol.*, vol. 137, no. 1, pp. 828–836, 2011, doi: 10.1016/j.jep.2011.07.003.
- [56] M. Mullally *et al.*, “*Souroubea sympetala* (marcgraviaceae): A medicinal plant that exerts anxiolysis through interaction with the GABAA benzodiazepine receptor,” *Can. J. Physiol. Pharmacol.*, vol. 92, no. 9, pp. 758–764, 2014, doi: 10.1139/cjpp-2014-0213.

Anexos

Anexo I- Receita referente ao manipulado

Manipulado 37-20m
19/3/2021

<p>Receita Médica Nº: *201100054128610301*</p> <p>Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT Médico prescritor: DINA RODRIGUES Uteente: VALENTINA OLIVEIRA VERISSIMO</p> <p>Código Acesso: *933083* *201100054128610301*</p>	<p>Receita Médica Nº: *201100054128610301*</p> <p>Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT Médico prescritor: DINA RODRIGUES Uteente: VALENTINA OLIVEIRA VERISSIMO</p> <p>Código Acesso: *933083* *201100054128610301*</p>	<p>Receita Médica Nº: *201100054128610301*</p> <p>Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT Médico prescritor: DINA RODRIGUES Uteente: VALENTINA OLIVEIRA VERISSIMO</p> <p>Código Acesso: *933083* *201100054128610301*</p>	<p>R_x DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º</p> <p>1 Solução oral de cloridrato de propranolol, 10MG/ML, 100ML, FSA Posologia: Duração Prolongada, 1ML DE 8H/8H ORAL</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>Encargo para o utente de acordo com os medicamentos comercializados que cumprem a prescrição médica:</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>Para obter mais informações sobre o preço dos medicamentos: - Consulte «Pesquisa Medicamentos», no sítio do INFARMED (www.infarmed.pt); - Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09:00-13:00 e 14:00-17:00) - Fale com o seu médico ou farmacêutico.</p> <p>Data: 2021-03-05</p> <p>Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v.2.0.0 - INFARMED, I.P.L.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Receita Médica Nº: *201100054128610301*</p> <p>Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT Médico prescritor: DINA RODRIGUES Uteente: VALENTINA OLIVEIRA VERISSIMO</p> <p>Código Acesso: *933083* *201100054128610301*</p>	<p>Receita Médica Nº: *201100054128610301*</p> <p>Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT Médico prescritor: DINA RODRIGUES Uteente: VALENTINA OLIVEIRA VERISSIMO</p> <p>Código Acesso: *933083* *201100054128610301*</p>	<p>Receita Médica Nº: *201100054128610301*</p> <p>Local de Prescrição: C.H.U.C. C.H.C.-H.P.-CEXT Médico prescritor: DINA RODRIGUES Uteente: VALENTINA OLIVEIRA VERISSIMO</p> <p>Código Acesso: *933083* *201100054128610301*</p>	<p>R_x DCI / nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia N.º Extensão</p> <p>1 Solução oral de cloridrato de propranolol, 10MG/ML, 100ML, FSA 2 Duas Posologia: Duração Prolongada, 1ML DE 8H/8H ORAL</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>Validade: 30 dias Data: 2021-03-05</p> <p>Processado por computador - Prescrição Eletrónica Médica - v.2.0.0 - INFARMED, I.P.L.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo II- Ficha de Preparação do medicamento manipulado

Nº de Lote do Medicamento Manipulado	Data da preparação	Operador	Nome do cliente	Contacto do cliente	Nome do prescriptor	Medicamento	Quantidade total do medicamento (ml)	Observações
37. 2021	19/02/2021	Vanessa	Valentim Oliveira Venturino	238449700	D ^r Dina Rodrigues	Soluções oral de associação de propionato de paracetamol 10mg/ml	72 ml	

Matérias-primas	Lote / Validade	Origem	Farmacopólio	Quantidade para 100 ml	Quantidade pesada	Operador
Inferal 40 mg-60 comprimidos	02755 Exp: 6/2023	Alta Zeeva	FPI IX	0,00mg	18 comprimidos - 720 mg	Vanessa
Água Purificada 1 L	01/02/22	Dimoz	IX	12,2 ml	8,8 ml	Natália
Xarope Comm. 3kg	01/129 Exp: 1/2022	LabChem	IX	100 ml	100,72 ml	Vanessa
Essência de banana 100 gr	2830259 Exp: 02/2022	LabChem	IX	1 gota	1 gota	Vanessa
						Natália

Técnicas de preparação	Operador	Supervisor
1. Geralidade e identificação da unidade e material a utilizar	Vanessa	Natália
	Vanessa	Natália
2. Verificar a dosagem e data de validade de embalagem de Inferal 40 mg a utilizar	Vanessa	Natália
3. Pesar 18 comprimidos de Inferal 40 mg, em amolador de porcelana até à obtenção de um pó fino homogêneo.	Vanessa	Natália
4. Adicionar 8,8 ml de Água Purificada aos poucos e misturar até se obter uma solução homogênea. Ter o cuidado de desativar as partículas das paredes do amolador.	Vanessa	Natália
5. Adicionar ao preparado anterior 20 ml de Xarope Comm e uma gota de Essência de Banana e misturar.	Vanessa	Natália
6. Transferir a mistura anterior para uma proveta graduada com o auxílio de um funil.	Vanessa	Natália
7. Lavar o amolador e o tubo recipientes a 10 ml de Xarope Comm. Transferir para a proveta graduada.	Vanessa	Natália
8. Pesar o volume a 72 ml com Xarope Comm e homogeneizar.	Vanessa	Natália
9. Transferir o volume para um frasco de Ambr de 100 ml e conectar no bico final devidamente identificado	Vanessa	Natália

5. 11 em frente a embalagem para ser impresso no atestado de controle de qualidade. (Opcional)

10. Fazer ementas de Qualidade indicados no FGP (Preparações Líquidas Não Estéreis)	Vanessa	Natália
11. Lavar e secar o material utilizado	Vanessa	Natália

Embalagem

Tipo de embalagem	capacidade do recipiente	Nº de lote	Origem	Operador
Frasco de âmbar	100 ml		Plural	Vanessa

Verificação

Ensaio	Especificação	Resultado	Supervisor	Aprovado	Rejeitado
Cor	Rosa	Conforme	Natália		
Cheiro	Banana	Conforme	Natália		
Aspecto	Solução homogênea	Conforme	Natália		
Visão de massa	72 ml mais ou menos 5%	Conforme	Natália		
pH	3-3,5	Conforme	Natália	Aprovado	

Aprovação do Diretor Técnico ou Substituto

Aprovado	Data
	19/03/21
Natália	

<p>Farmácia Diamantino Direção Técnica: Dr. José Diamantino Rua dos Três Lagos 16 - 6230-421 Funchal 275771055 farmacia.diamantino@grupo-lubon.pt</p>	<p>Utilizador: Valentina Oliveira Veríssimo Médico: Dr. Dina Rodrigues Instituição: Posologia: 1 ml de 8h/8h CNP: 7988230 PVP: 23,97 euros Medicamento Compartilhado pelo SNS: Sim Lote: 37_2021 Data de Preparação: 19/03/2021 Prazo de Utilização: 01/04/2021</p>
<p>Solução Oral de Propenidol a 10 mg/ml Iridiral 40 mg-18 comprimidos (720 mg Propenidol) Água Purificada- 8,8 ml Essência de Banana - 1 gota Xarope Comum- qbp 72 ml</p>	<p>Condições de Conservação: Conservar no frigorífico em recipiente bem fechado</p>
<p>Excipientes de menção obrigatória: Lactose/Carboidratos/Polissacarídeos de cálcio/Galactose/Camomila Extrato de Magnésio/Hipromelose/Gliceral/ Óxido de Titânio</p>	<p>Precauções: Agitar antes de usar/ Uso Oral Manter fora da vista e do alcance das crianças</p>
<p>100 ml de Solução de Propenidol a 10mg/ml contém 1000 mg de Propenidol Quantidade dispensada: 72 ml</p>	

Precauções:

Agitar antes de usar

Manter fora da vista e do alcance das crianças

Uso oral

Aplicação articular

Uso tópico

(1) Referência Monografia Fórmula Oficial OU Descrição da Fórmula Magistral
 Na Fórmula Oficial: Contém: Excipientes de menção obrigatória e substância concentrada em % (m/v)

Condições de Conservação:

Conservar ao abrigo da luz

Conservar no frigorífico

