

**Estudo sobre hábitos alimentares nos jovens e
a sua relação com o estado emocional (*Projeto
Alimentos na Mochila*)**

Desenvolvido no enquadramento do Plano de Recuperação e
Resiliência

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

Joana Filipa Reis Lourenço

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

Orientador: Prof. Doutor Luiza Augusta Tereza Gil Breitenfeld Granadeiro

Co-orientador: Prof. Doutor Marta Isabel Ferreira Duarte

Fevereiro de 2024

Eu, Joana Filipa Reis Lourenço, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 37528 do Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o Código de Integridades da Universidade da Beira Interior.

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

Universidade da Beira Interior, Covilhã, 05/02/2024

Joana Filipa Reis Lourenço

Dedicatória

À minha mãe e aos meus dois irmãos, por estarem sempre presentes e por todo o apoio que me deram ao longo deste percurso.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Luiza Augusta Tereza Gil Breitenfeld Granadeiro e à Professora Doutora Marta Isabel Ferreira Duarte por todo o apoio, disponibilidade e profissionalismo prestado durante a realização deste trabalho.

À equipa da Farmácia António Lucas, por todo o apoio, dedicação, paciência e transmissão de valores ao longo do meu estágio curricular, e em especial, à Dr.^a Paula Cubeiro, a minha orientadora, à Patrícia Silva e à D. Gabriela, pelo carinho que me deram.

Aos meus amigos, pela constante presença e por todo o apoio e força, por nunca deixarem de acreditar em mim, mesmo quando duvidei.

Aos meus irmãos, por serem os meus pilares, por estarem sempre perto, mesmo quando estavam longe.

Aos meus sobrinhos, por melhorarem os meus dias.

À minha mãe, que tornou possível a concretização deste sonho, pelo esforço, amor e apoio incondicional.

Resumo

A presente dissertação encontra-se dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda a componente de investigação, desenvolvida através da aplicação e análise de dois questionários anónimos e compostos por questões simples de resposta múltipla ou resposta aberta curta. Estes questionários, relativos aos hábitos alimentares, pretendem avaliar hábitos alimentares e o impacto do estado emocional nos mesmos.

O segundo capítulo diz respeito ao estágio curricular realizado em Farmácia Comunitária, entre o período de 7 de fevereiro e 24 de junho, realizado na Farmácia António Lucas sob supervisão e orientação da Dr.^a Paula Cubeiro. Neste capítulo é descrito o funcionamento da farmácia e as atividades e competências desenvolvidas no decorrer do estágio.

Palavras-chave

lanche; alimentos construtores; alimentos energéticos; alimentos reguladores; emoções; literacia.

Abstract

This dissertation is divided into two chapters. The first chapter addresses the research component, developed through the application and analysis of two anonymous questionnaires composed of simple multiple-answer or short open-answer questions. These questionnaires, relating to eating habits, aim to assess eating habits and the impact of emotional state on them.

The second chapter concerns the curricular internship carried out in Community Pharmacy, between the period of February 7th and June 24th, carried out at Farmácia António Lucas under the supervision and guidance of Dr. Paula Cubeiro. This chapter describes the functioning of the pharmacy and the activities and skills developed during the internship.

Keywords

snack; builder foods; energy foods; regulatory foods; emotions; literacy.

Índice

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Palavras-chave	ix
Abstract	xi
Keywords	xi
Lista de Figuras	xvii
Lista de Gráficos	xix
Lista de Tabelas	xxi
Lista de Abreviaturas, Acrónimos, Siglas e Símbolos	xxiii
Capítulo 1 – Estudo sobre hábitos alimentares nos jovens e a sua relação com o estado emocional (<i>Projeto Alimentos na Mochila</i>)	1
1. Introdução	1
1.1 Alimentação	2
1.2 Recomendações nutricionais	4
1.2.1 Recomendações nutricionais para lanches	5
1.3 Nutrição e saúde mental	6
1.4 Literacia	9
2. Objetivos do estudo	10
3. Metodologia	11
3.1 Amostra do estudo	11
3.2 Materiais e métodos	11
4. Resultados e discussão	11
5. Conclusão	30
6. Bibliografia	31
Capítulo 2 – Estágio em Farmácia Comunitária	34
1. Introdução	34
2. Caracterização da Farmácia António Lucas	34
2.1 Localização, caracterização local e horário de funcionamento	34
2.2 Espaço físico	35
2.2.1 Espaço físico exterior	35
2.2.2 Espaço físico interior	36
2.3 Recursos humanos	38
2.4 Recursos informáticos	39

2.5	Cartão saúde	39
3.	Informação e Documentação Científica	40
4.	Aprovisionamento e armazenamento	40
4.1	Critérios de seleção de um fornecedor e aquisição de um produto	40
4.2	Receção da encomenda	42
4.3	Gestão de stocks	44
4.4	Armazenamento	45
4.5	Reclamações e devoluções.....	45
4.6	Preços e margens legais.....	46
4.7	Controlo de prazos de validade	47
4.8	Temperatura e Humidade.....	47
5.	Atendimento e Dispensa de medicamentos	48
5.1	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)	49
5.2	Análise e validação da receita médica	49
5.3	Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP)	51
5.4	Regimes de comparticipação.....	52
5.5	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).....	53
6.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	54
6.1	Produtos cosméticos, de higiene oral e corporal	54
6.2	Suplementos alimentares.....	54
6.3	Produtos dietéticos para alimentação especial	55
6.4	Medicamentos de uso veterinário (MUV).....	55
6.5	Dispositivos médicos.....	56
7.	VALORMED.....	56
8.	Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	57
8.1	Testes rápidos de deteção de antigénio para SARS-CoV-2	57
8.2	Determinação de parâmetros bioquímicos, antropométricos e medição da Pressão Arterial (PA).....	58
8.3	Preparação Individualizada de Medicação (PIM).....	58
8.4	Receção de Medicação Hospitalar	60
8.5	Administração de injetáveis e vacinas	60
8.6	Aconselhamento nutricional e consultas de podologia	61
9.	Contabilidade e gestão	61
9.1	Processamento de receituário e faturação mensal	61
9.2	Gestão da documentação relativa a MEP e benzodiazepinas	62
10.	Farmacovigilância	63
11.	Formação adicional.....	63

12.	Conclusões	64
13.	Bibliografia	64
	Anexos	66
	Anexo 1.1 – Questionário aplicado aos alunos	66
	Anexo 1.2 – Questionário aplicado aos pais	68

Lista de Figuras

Figura 1 - Roda dos alimentos, fonte: 'A nova Roda dos Alimentos: Um guia para uma escolha alimentar diária', desenvolvido pelo Instituto do Consumidor e Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2003).

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição por frequência do consumo diário do pequeno-almoço

Gráfico 2 – Distribuição por frequência do consumo regular de lanches entre as principais refeições

Gráfico 3 – Distribuição por frequência do local de aquisição dos lanches consumidos

Gráfico 4 – Distribuição por frequência da principal função dos alimentos que constituem o lanhe da manhã

Gráfico 5 – Distribuição por frequência da principal função dos alimentos que constituem o lanhe da tarde

Gráfico 6 – Distribuição por frequência da quantidade de água consumida ao longo do dia

Gráfico 7 – Distribuição por frequência do consumo de bebidas energéticas

Gráfico 8 – Distribuição por frequência das alergias alimentares

Gráfico 9 – Distribuição por frequência da função dos alimentos preferidos para consumo no aniversário dos alunos

Gráfico 10 – Distribuição por frequência dos alimentos preferidos quando os alunos se encontram felizes, consoante a sua função

Gráfico 11 – Distribuição por frequência dos alimentos preferidos quando os alunos se encontram tristes, consoante a sua função

Gráfico 12 – Distribuição por frequência da prática de exercício físico em atividades extracurriculares.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Composição nutricional do lanche por faixa etária, adaptada de “Guia para lanches Escolares Saudáveis” elaborado por Maria João Gregório

Tabela 2 – Alimentos que compõem o lanche da manhã

Tabela 3 – Alimentos que compõem o lanche da tarde

Lista de Abreviaturas, Acrónimos, Siglas e Símbolos

% - Percentagem

°C – Graus Celsius

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AO – Anti Obstipação

AR – Anti Regurgitação

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas

CGD – Caixa Geral de Depósitos

CNP – Código Nacional do Produto

CNPEM – Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos

DCI – Denominação Comum Internacional

DGAV – Direção-Geral de Alimentação e Veterinária

FAL – Farmácia António Lucas

FC – Farmacêutico Comunitário

FEFO – *First-expire, First-out*

FIFO – *First-in, First-out*

HÁ – Hipoalergénicos

HPA – Hipotálamo-Pituitária-Adrenal

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MEP – Medicamentos Estupefacientes ou Psicotrópicos

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 – Medicamentos de Uso Veterinário

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTC – *Over the Counter*

P.V.A – Preço de Venda ao Armazenista

P.V.F. – Preço de Venda à Farmácia

P.V.P. – Preço de Venda ao Público

PIM – Preparação Individualizada da Medicação

PRM – Problemas Relacionados com a Medicação

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

RCM – Resumo das Características do Medicamento

RED – Receitas Eletrónicas Desmaterializadas

REM – Receitas Eletrónicas Materializadas

RM – Receitas Manuais

SAMS – Serviços de Assistência Médico Social

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SNF – Sistema Nacional de Farmacovigilância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TRag – Testes Rápidos de deteção de Antígeno

Capítulo 1 – Estudo sobre hábitos alimentares nos jovens e a sua relação com o estado emocional (*Projeto Alimentos na Mochila*)

1. Introdução

A alimentação inadequada motivada por hábitos alimentares incorretos constitui uma das principais causas evitáveis de doenças crônicas não transmissíveis, nomeadamente doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e doenças oncológicas, responsáveis pela perda de qualidade de vida e morte prematura. [1], [2]

A malnutrição refere-se ao desequilíbrio nutricional, seja provocado por uma deficiência na ingestão dos nutrientes ou por um excesso no consumo dos mesmos. A ingestão insuficiente de nutrientes em crianças pode conduzir a atrasos no crescimento, baixa altura para a idade, ou a emaciação, peso inadequado à altura. A baixa ingestão de nutrientes crónica leva ao enfraquecimento do sistema imunitário conduzindo a atrasos no desenvolvimento e pode conduzir à morte em casos severos. Globalmente as regiões mais afetadas são o sudeste da Ásia e o Mediterrâneo oriental, no entanto, têm-se registado reduções consideráveis no número de crianças afetadas nas últimas décadas. Contudo, as guerras, a pandemia de COVID-19 e as alterações climáticas podem vir a reverter as melhorias que se têm verificado. [3]

A alimentação inadequada está também associada ao excesso de peso e obesidade (IMC>30). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em 2019, 39% da população adulta mundial apresentava sobrepeso e 13% eram obesos, sendo que a prevalência de obesidade é superior nas mulheres em comparação com os homens. As regiões que apresentam maiores taxas de prevalência de obesidade são o sudeste asiático e pacífico ocidental. [2], [3]

No caso das crianças, o excesso de peso e obesidade infantil aumenta o risco de hipertensão, diabetes mellitus, doenças oncológicas e obesidade, incapacidade e morte prematura na idade adulta. O excesso de peso infantil também está associado a um maior risco de fraturas, dificuldades respiratórias e resistência à insulina. A OMS estimou que no início de 2000 cerca de 33 milhões de crianças apresentavam excesso de peso; em 2019, mais de 38 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade, e em 2022, estes valores reduziram ligeiramente para 37 milhões de crianças afetadas. O número de crianças com excesso de peso tem vindo a estagnar nos últimos anos, no entanto há ainda

regiões onde se verificam taxas elevadas, como a América, pacífico ocidental, Europa e mediterrâneo oriental. [2], [3]

Em Portugal, mais de metade da população apresenta excesso de peso, e 20% da população apresenta mesmo obesidade. A obesidade infantil afetava em 2019 cerca de 30% das crianças. No entanto, verifica-se que as taxas de crescimento do excesso de peso e obesidade infantil têm estagnado. Mesmo assim, a prevalência de doenças crónicas associadas a pobres hábitos alimentares ainda é elevada, sendo que não afeta toda a população da mesma forma: grupos que apresentam uma maior vulnerabilidade socioeconómica apresentam maiores taxas de obesidade e outras doenças crónicas associadas.

Os pobres hábitos alimentares com consumo elevado de sódio e carnes vermelhas e ingestão reduzida de cereais integrais contribuem para a perda de anos de vida saudáveis por incapacidade.

Atualmente, verifica-se que a população portuguesa apresenta um consumo de açúcar na sua alimentação superior aos valores recomendados pela OMS, particularmente em crianças e adolescentes, sendo que o consumo de refrigerantes também é elevado, principalmente em adolescentes. Mais de metade da população apresenta um consumo reduzido de frutas e vegetais, de extrema relevância nas crianças e adolescentes, onde mais de 70% não cumpre os requisitos diários recomendados pela OMS. Alimentos como snacks, bolos, doces, pizzas, bolachas e outros constituem quase 30% do consumo total de alimentos, alimentos ultraprocessados contribuem em mais de 20% para a ingestão energética e o consumo de carne processada é muito superior às recomendações estabelecidas. [1]

Nos próximos anos, o excesso de peso, obesidade, diabetes, hipertensão e outras doenças crónicas não transmissíveis associadas aos hábitos alimentares incorretos podem contribuir para a redução da esperança média de vida da população.

Evidenciamos assim a importância de avaliar hábitos alimentares e promover a educação no sentido de instituir boas práticas alimentares, uma vez que podem apresentar um impacto significativo na saúde.

1.1 Alimentação

A alimentação é uma componente essencial da vida, pois é a base para o crescimento e desenvolvimento humano. A nossa alimentação apresenta uma correlação direta com o nosso bem-estar físico e mental, sendo também imprescindível na manutenção da saúde e prevenção de doenças. A alimentação adequada não só permite o crescimento e

desenvolvimento, como também é fundamental para a aprendizagem e capacidade de raciocínio. [4]

Através da nossa alimentação diária adquirimos os nutrientes essenciais ao bom funcionamento do organismo. Estes compostos não só conferem estrutura e fornecem energia ao corpo, como também regulam diversos processos químicos.

Os nutrientes essenciais podem ser classificados em seis grupos distintos, nomeadamente, hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas, minerais e água. [5], [6]

Podem ainda ser agrupados em três classes: nutrientes construtores, reguladores e energéticos, consoante a sua função principal no organismo.

Os nutrientes construtores são aqueles que servem de base ou “material de construção” às diversas estruturas celulares, sendo compostos pelas proteínas. Os nutrientes reguladores, constituídos pelas vitaminas e minerais, controlam a expressão de genes, são moléculas sinalizadoras que modulam a função proteica e a função celular. Por último, os nutrientes energéticos servem de fonte de energia ao organismo, sendo representados pelos hidratos de carbono e lípidos. [5], [7]

Os nutrientes podem ainda apresentar outras classificações. Podemos considerar os macronutrientes e os micronutrientes, consoante a quantidade necessária ao funcionamento adequado do organismo. Assim, os macronutrientes são os nutrientes necessários em maiores quantidades, sendo estes, hidratos de carbono, lípidos e proteínas. A água, apesar de não fornecer qualquer energia ao corpo, é imprescindível e necessária em elevadas quantidades, sendo por isso, também, considerada um macronutriente. Os minerais e as vitaminas constituem os micronutrientes, aqueles que são necessários em quantidades mais reduzidas. [5], [8], [9]

Os hidratos de carbono representam a principal fonte de energia para o organismo e podem ser adquiridos através do consumo de cereais, vegetais e frutas.

As proteínas conferem suporte estrutural, regulam o metabolismo hormonal, enzimático e participam no processo de morte celular. Podem ainda constituir uma fonte de energia em caso de necessidade. As proteínas são ingeridas principalmente através da carne, peixe e laticínios.

Os lípidos, encontrados nas gorduras, óleos, laticínios ou plantas, ajudam a função e estrutura celular e contribuem na proteção dos órgãos e regulação da temperatura corporal.

Além disso, os lipídios fornecem energia ao organismo ou podem constituir uma fonte de armazenamento de energia para uso posterior.

As vitaminas, apesar de serem necessárias em quantidades mais reduzidas, são relevantes para diversos processos no corpo humano. Atuando como coenzimas, têm um papel na síntese de diversas células, assim como atuam a nível do sistema nervoso e da função imunitária. As vitaminas são ainda essenciais ao crescimento, auxiliando na visão, reprodução, manutenção de estruturas, como os ossos e dentes, e proteção das células.

Os minerais, também necessários em menores quantidades, são essenciais para a função enzimática, síntese de hormonas e condução do impulso nervoso. Além disso, ajudam a manter o equilíbrio dos fluidos, a manutenção da estrutura óssea e dentária e a proteger o corpo.

Por último, a água, não constituindo uma fonte de energia para o organismo, é necessária em quantidades elevadas uma vez que representa cerca de 70% do nosso peso corporal. A água é imprescindível nas reações químicas que ocorrem no nosso corpo, para o transporte de nutrientes, regulação da temperatura corporal, entre outros. [8], [9], [10]

1.2 Recomendações nutricionais

Uma alimentação saudável deverá ser equilibrada e variada, devendo conter todos os nutrientes essenciais.



Figura 1 - Roda dos alimentos, fonte: 'A nova Roda dos Alimentos: Um guia para uma escolha alimentar diária', desenvolvido pelo Instituto do Consumidor e Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2003).

A roda dos alimentos apresenta graficamente a proporção dos diversos alimentos que deve ser ingerida ao longo do dia, sendo composta por 7 grupos distintos, onde alimentos do mesmo grupo apresentam um valor nutricional equivalente.

A roda dos alimentos não apresenta todos os grupos com a mesma dimensão, indicando que não devem ser todos consumidos na mesma proporção. Existem alimentos que devem ser ingeridos em maior quantidade, como o grupo dos cereais e derivados, e tubérculos (28% ou 4 a 11 porções), hortícolas (23% ou 3 a 5 porções), fruta (20% ou 3 a 5 porções) e laticínios (18% ou 2 a 3 porções), enquanto outros são necessários em quantidades inferiores, como carne, peixe e ovos (5% ou 1,5 a 4,5 porções), leguminosas (4% ou 1 a 2 porções) e gorduras e óleos (2% ou 1 a 3 porções).

Estes valores representam uma ingestão diária de cerca de 43% de alimentos reguladores, 23% de alimentos construtores e 34% de alimentos energéticos. A água não constitui um grupo próprio, mas é fundamental na alimentação, sendo aconselhável um consumo diário entre 1,5 e 3 litros. Estas porções devem ser distribuídas pelas diferentes refeições do dia, adaptando-as às necessidades energéticas individuais e considerando a idade, género e prática de exercício físico. [11], [12]

1.2.1 Recomendações nutricionais para lanches

Cada vez mais se nota a relevância de introduzir lanches na alimentação diária e não considerar apenas as 3 refeições principais, uma vez que os lanches representam cerca de 15 a 25% da ingestão energética e contribuem para atingir as necessidades nutricionais. Uma refeição a meio da manhã e/ou tarde diminui a sobrecarga causada por um menor número de refeições com elevada ingestão energética prevenindo problemas digestivos e metabólicos, reduz ainda o tempo entre refeições o que impede o aumento excessivo da fome. O lanche da manhã deve ser uma refeição mais ligeira comparativamente ao lanche da tarde. [13]

Tabela 1 – Composição nutricional do lanche por faixa etária, adaptada de “Guia para lanches Escolares Saudáveis” elaborado por Maria João Gregório

	Kcal		Proteínas		Lípidos		Hidratos de carbono	
	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
3-6 anos	140 kcal	210 kcal	7 g	10,5 g	4,7 g	7 g	17,5 g	26,3 g
7-10 anos	164 kcal	246 kcal	8,2 g	12 g	5,5 g	8 g	20,5 g	31 g
11-15 anos	207 kcal	311 kcal	10,4 g	16 g	7 g	10,4 g	26 g	38,8 g
16-18 anos	238 kcal	357 kcal	12 g	18 g	8 g	12 g	29,8 g	44,6 g

Segundo as recomendações fornecidas pelo Guia para Lanches Escolares Saudáveis, o lanche da manhã deverá incluir 1 porção de alimentos construtores, 1 porção de alimentos reguladores e 1 porção de alimentos energéticos, enquanto o lanche da tarde deve conter 1 porção de alimentos construtores, 2 porções de alimentos reguladores e 2 porções de alimentos energéticos. [13], [14]

1.3 Nutrição e saúde mental

Os hábitos alimentares são influenciados por fatores externos, tais como fatores geográficos, socioeconómicos e culturais, e por fatores individuais, nomeadamente biológicos e psicológicos. Estes aspetos biológicos encontram-se direcionados à satisfação da fome, para atingir um estado de saciedade e equilíbrio nutricional, bem como à satisfação sensorial, ligada ao paladar, olfato e visão. Os aspetos psicológicos, designadamente a exposição ao stress, sendo aguda ou crónica, excitação e humor, influenciam a qualidade e quantidade de alimentos consumidos. A adaptação da alimentação, em resposta a estes fatores psicológicos, por sua vez, pode influenciar o estado emocional. [15], [16]

Em resposta ao stress, verifica-se que muitas vezes o consumo de alimentos altera-se, tanto em quantidade como em qualidade. Estudos indicam que cerca de 35-60% das pessoas relatam um aumento da ingestão alimentar, sendo que a percentagem estimada não é consensual. Da mesma forma, cerca de 25-40% das pessoas reportam que o seu consumo alimentar tende a diminuir em situações de stress, e um pequeno número refere que o seu comportamento alimentar não sofre qualquer alteração mediante um fator de stress. [16], [17], [18]

É importante distinguir que a forma como o stress é vivenciado tem impacto no apetite. Assim, quando o fator de stress é presenciado de forma aguda, associa-se geralmente a uma diminuição do consumo alimentar, em contraste com o stress experimentado de forma crónica que se relaciona tanto com o aumento como diminuição do apetite e alterações de peso. Para além de considerarmos a forma como o stress é vivenciado, o próprio fator de stress também influencia a resposta. O stress de natureza emocional apresenta uma resposta mais forte e tem maior probabilidade de alterar os hábitos alimentares, enquanto o stress de natureza física (por exemplo, sensação de mal-estar) encontra-se associado a uma diminuição da ingestão alimentar. [17]

Mediante uma situação de stress muitas pessoas modificam a sua seleção alimentar, no sentido de consumir alimentos altamente palatáveis, alimentos com sabor agradável e elevado teor energético, com grandes quantidades de açúcares e/ou gorduras. Estes alimentos são muitas vezes referidos como comida de conforto e podem atenuar os efeitos do stress, uma vez que o seu consumo está associado à melhoria do humor e diminuição da perceção do stress. [16], [17]

Em situações de stress verifica-se que o consumo de alimentos altamente palatáveis, com elevado teor energético, mas baixo teor nutricional, aumenta. Em contrapartida, o stress diminui o consumo de alimentos de baixo teor energético e elevado teor nutricional, como frutas e vegetais. [16], [17], [18]

Em condições de stress as áreas do cérebro associadas à recompensa, responsáveis pelo processamento de informação relativa à sensação de prazer, considerando a expectativa e motivação, encontram-se sensibilizadas, ocorrendo alterações no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). Este eixo regula diversos processos envolvendo o sistema nervoso central, cardiovascular, imunológico, metabólico e reprodutivo. A sensibilização destas áreas resulta no aumento da atração dos alimentos altamente palatáveis. Este processo é mantido por feedback positivo, uma vez que o aumento do consumo dos alimentos altamente palatáveis é reconhecido como uma recompensa. [16], [17], [18]

O stress crónico leva à desregulação do eixo HPA, que resulta na alteração do metabolismo da glucose, promove a resistência à insulina e contribui para a deposição de gordura abdominal e outros distúrbios metabólicos. [18]

A resposta ao stress pode ser distinta para vários grupos, entre eles homens e mulheres, indivíduos com peso normal e indivíduos com sobrepeso ou obesos, pessoas com dieta restrita ou sem restrições, e crianças e adultos. [17]

A reação ao stress dos homens é diferente da reação das mulheres, os homens tendem a consumir alimentos altamente energéticos e ricos em gorduras enquanto as mulheres apresentam uma tendência para o consumo de hidratos de carbono. Por outro lado, as mulheres sofrem de uma constante pressão social e tendem a controlar mais o seu peso corporal e fazer diversas dietas. Por isso, em situações de stress é mais provável que as mulheres apresentem alterações dos seus hábitos alimentares, e verifica-se que as mulheres têm uma probabilidade de obesidade superior à dos homens. [15], [17]

O peso corporal também pode influenciar a resposta ao stress, sendo que indivíduos com sobrepeso ou obesidade são mais suscetíveis ao aumento do consumo alimentar, principalmente de alimentos altamente palatáveis, em comparação com indivíduos de peso normal.

Indivíduos que praticam uma alimentação mais restrita ou altamente influenciada pelo estado emocional estão inclinados a alterações no comportamento alimentar em reação ao stress. A alimentação restrita representa uma contenção alimentar que pode representar um ponto de vulnerabilidade para a sensibilização das vias de recompensa associadas à alimentação, especialmente relacionada ao consumo dos alimentos altamente palatáveis. [17], [18]

Situações de stress conduzem ao aumento do consumo de alimentos não saudáveis no caso de adultos, enquanto no caso de crianças traduzem-se num aumento do consumo de alimentos saudáveis. [17]

Assim, torna-se evidente que a quantidade e qualidade de alimentos consumidos impacta significativamente o estado emocional e que os alimentos altamente palatáveis apresentam uma relevância elevada na nossa alimentação, sendo responsáveis por um alívio emocional a curto prazo, mas um resultado negativo para a saúde a longo prazo. [16], [18]

O stress encontra-se diretamente relacionado com diversas doenças, como doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral, obesidade, e pode influenciar a saúde diretamente, modificando funções biológicas, ou de uma forma indireta, influenciando comportamentos. O stress não influencia apenas o desenvolvimento de doenças, mas também a sua progressão, constituindo um importante fator de risco para a saúde. [17]

1.4 Literacia

Visto o papel fundamental que a nutrição representa para a saúde, na manutenção do bem-estar e na prevenção de doenças crónicas, é importante considerar os hábitos alimentares e a forma de os modificar, uma questão de saúde pública. [19]

Ultimamente verifica-se que os alimentos que se encontram amplamente distribuídos e são de fácil acesso são alimentos altamente processados, de baixo custo, geralmente de baixo valor nutricional e energeticamente densos (ricos em açúcar e gordura e com pouca quantidade de água). Isto torna difícil a preferência de alimentos menos processados e com valor nutricional superior.

Para promover alterações nos hábitos alimentares temos de considerar o meio envolvente do indivíduo, o contexto social, mas também as suas capacidades envolvendo a área da alimentação. [20]

Neste sentido surgem diversos conceitos, um deles sendo o de literacia em saúde que engloba as competências necessárias para tomar boas decisões relativas à saúde. Este conceito descreve três formas de ação: funcional, interativa e crítica. Literacia funcional envolve a capacidade de obtenção, compreensão e empreendimento de informações relativas à saúde. Literacia interativa aborda as competências para atuar e interagir no sentido de melhorar a saúde, aplicando formas de comunicação diversas. Por fim, literacia crítica inclui a habilidade de avaliar criticamente informações fornecidas relativas à saúde e refletir sobre o modo de atuar após recolha das informações apresentadas. [19]

Associados a estes conceitos surgem outros como literacia alimentar e literacia nutricional. Literacia nutricional é definida como “capacidade de um indivíduo de obter, processar e compreender informações nutricionais básicas necessárias para tomar decisões nutricionais adequadas” enquanto literacia alimentar é definida como “o suporte que capacita indivíduos, famílias, comunidades ou nações a proteger a qualidade da dieta através da mudança e fortalecendo a resiliência alimentar ao longo do tempo. É composto por um conjunto de conhecimentos, habilidades e comportamentos inter-relacionados, necessários para planear, gerenciar, selecionar, preparar e consumir alimentos atendendo às necessidades de ingestão”. [19], [20], [21]

Estes conceitos são considerados elementos base na promoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis, sendo que devem contextualizar aspetos relacionados com o indivíduo, considerando a geografia, cultura, sistema alimentar e contexto social do meio envolvente. Estes conceitos também devem considerar a idade do indivíduo. É de esperar

que crianças mais novas não apresentem as mesmas capacidades que adolescentes ou jovens adultos. [20], [21]

A forma de transmissão e promoção de comportamentos alimentares saudáveis também é importante: intervenções em sala de aula, com materiais didáticos apresentam um maior impacto na alteração dos hábitos alimentares. Estas alterações muitas vezes representam um maior impacto em crianças, em comparação com adolescentes, considerando que nos últimos os hábitos alimentares são influenciados por questões sociais e culturais dificultando a alteração do comportamento. Para além disso, intervenções na educação alimentar nas mães apresentam um efeito significativo na nutrição das crianças.

Atualmente, verificamos o aumento do acesso a informação relativa aos alimentos, no entanto, nota-se que as pessoas passam menos tempo a cozinhar e a consumir esses alimentos, demonstrando um reduzido interesse em aspetos relacionados à sua alimentação. [21]

2. Objetivos do estudo

Este estudo tem como objetivos estudar os hábitos alimentares das crianças e a sua relação com o estado emocional.

Desenho do estudo:

- Identificar um título apelativo para o projeto
- Construção de uma proposta de inquérito com base na literatura disponível
- Contactar agrupamentos escolares do concelho da Covilhã para convidar a participar no projeto
- Efetuar o planeamento e definição da amostra do estudo com as escolas que aceitaram participar
- Discussão do inquérito com o grupo de trabalho e aplicação do mesmo a algumas crianças para avaliar a sua aplicação
- Sessão de trabalho: Aplicação dos questionários aos alunos seguida de apresentação e debate sobre o tema
- Análise de respostas dos inquéritos e discussão dos resultados
- Apreciação dos trabalhos apresentados sobre este tema pelos alunos num congresso final do projeto
- Publicitação dos resultados na dissertação final

3. Metodologia

3.1 Amostra do estudo

A amostra do estudo englobou assim alunos do 5º e 6º anos de escolaridade, com idades compreendidas entre 11 e 13, crianças já com alguma independência em decisões relativas à sua alimentação. Devido à sua idade ainda não apresentam hábitos alimentares bem estabelecidos, apesar de uma maior autonomia, e, portanto, ainda temos a possibilidade de influenciar comportamentos alimentares saudáveis.

As turmas intervencionadas pertenciam a 3 escolas do concelho da Covilhã: a Escola Básica do Tortosendo, Agrupamento de Escolas Pêro da Covilhã e Agrupamento de Escolas do Teixoso (sessão com os pais).

3.2 Materiais e métodos

Para este projeto foram elaborados dois inquéritos anónimos e confidenciais, um para os alunos e outro para os pais, com perguntas de resposta múltipla ou resposta aberta rápida. Ambos os inquéritos continham questões apresentadas com linguagem simples e de resposta rápida para tornar o seu preenchimento o mais breve possível. Estes inquéritos encontram-se disponíveis nos anexos 1.1 e 1.2.

Estes questionários foram aplicados em aula, com consentimento dos professores responsáveis pelas turmas, sendo posteriormente realizada uma apresentação interativa abordando o tema com elementos com os quais os alunos já têm contato e introduzindo uma terminologia diferente de forma a suscitar interesse.

Após a recolha dos questionários, os dados foram transferidos e analisados através do Microsoft Office Excel.

4. Resultados e discussão

Os resultados da aplicação dos questionários serão apresentados segundo cada questão em conjunto com a discussão dos mesmos.

Como referido anteriormente, a amostra é composta por crianças com idades compreendidas entre os 11 e os 13 anos, que se encontram a frequentar os 5º e 6º anos de escolaridade. As turmas intervencionadas foram definidas como 5º A, 5º B e 6º C para facilitar a distinção e análise dos resultados. A turma definida como 5º A é composta por 20 alunos; a turma 5º B tem 18 alunos e, por fim, a turma 6º C contém também 20 alunos, resultando num total de 58 alunos.

Relativamente à questão 1 – “Costumas comer o pequeno-almoço?”:

Como podemos observar através do gráfico 1, a maioria dos alunos reportam que consomem sempre o pequeno-almoço, enquanto um pequeno número de alunos pertencentes às turmas 5ºB e 6ºC refere que apenas come o pequeno-almoço às vezes. No entanto, para esta questão foram apresentadas diversas respostas nulas, assinalando mais que uma opção ou não respondendo, principalmente na turma de 6º ano. Sendo assim, as conclusões retiradas através destes gráficos podem não representar com exatidão a realidade.

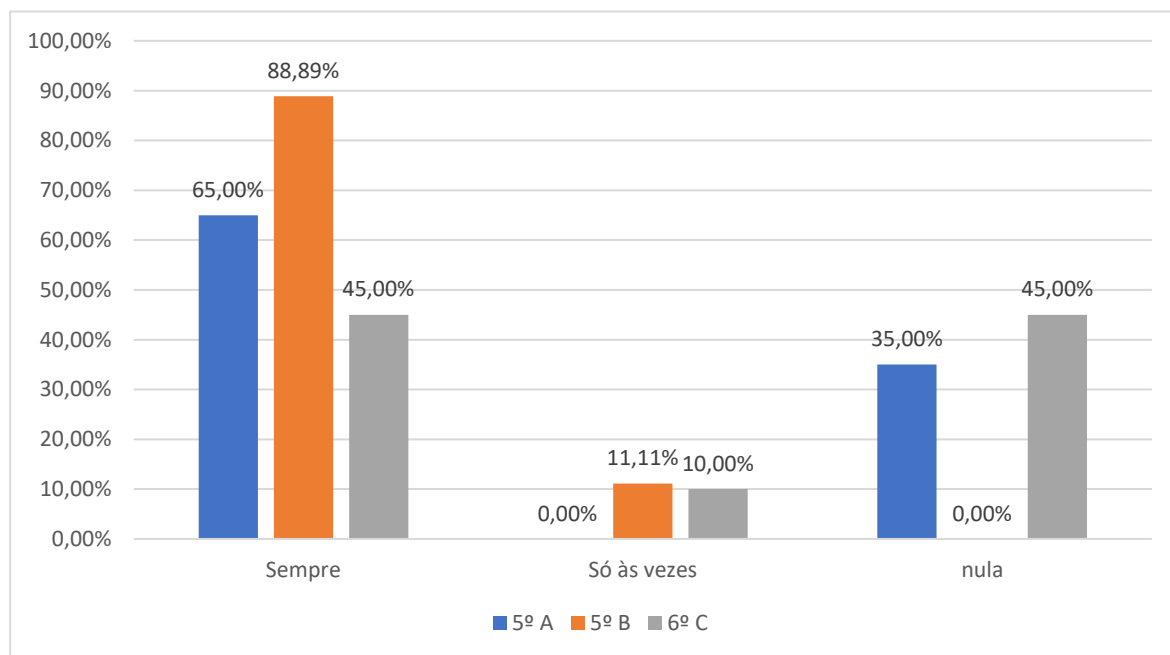


Gráfico 1 – Distribuição por frequência do consumo diário do pequeno-almoço

Na turma 5º B, verificamos que cerca de 89% dos alunos inquiridos come o pequeno-almoço antes de iniciar a escola, já na turma de 5º A, 65% dos alunos consome regularmente o pequeno-almoço e na turma 6º C apenas 45% dos alunos reporta que consome sempre algum alimento de manhã. Tendo em conta que ao pequeno-almoço os alunos consomem cerca de 20 a 25% da energia que vão despende ao longo do dia, e que esta refeição é essencial para permitir que os alunos possuam capacidade de concentração e aprendizagem nas aulas, estas percentagens ficam aquém do esperado.

Para além disto, conseguimos observar uma discrepância entre alunos a frequentar o 5º e o 6º ano, dado que menos de metade dos alunos a frequentar o 6º ano é que relata que come sempre o pequeno-almoço. Esta diferença pode ser resultado de um menor controlo parental na alimentação ou de um fator socioeconómico, uma vez que a professora responsável pela turma 6º C relatou que vários alunos apresentavam carências económicas.

A vulnerabilidade económica pode levar à dificuldade no acesso aos alimentos, quer em quantidade, quer em qualidade, por questões monetárias ou por incapacidade física na obtenção e preparação mesmos. [22]

Referente à questão 2 – “Costumas comer algum lanche a meio da manhã e/ou a meio da tarde?”:

Como é apresentado no gráfico 2, a maioria dos alunos ingere um lanche a meio da manhã e a meio da tarde, e apenas um número reduzido de alunos reporta que não consome nem o lanche da manhã nem o lanche da tarde.

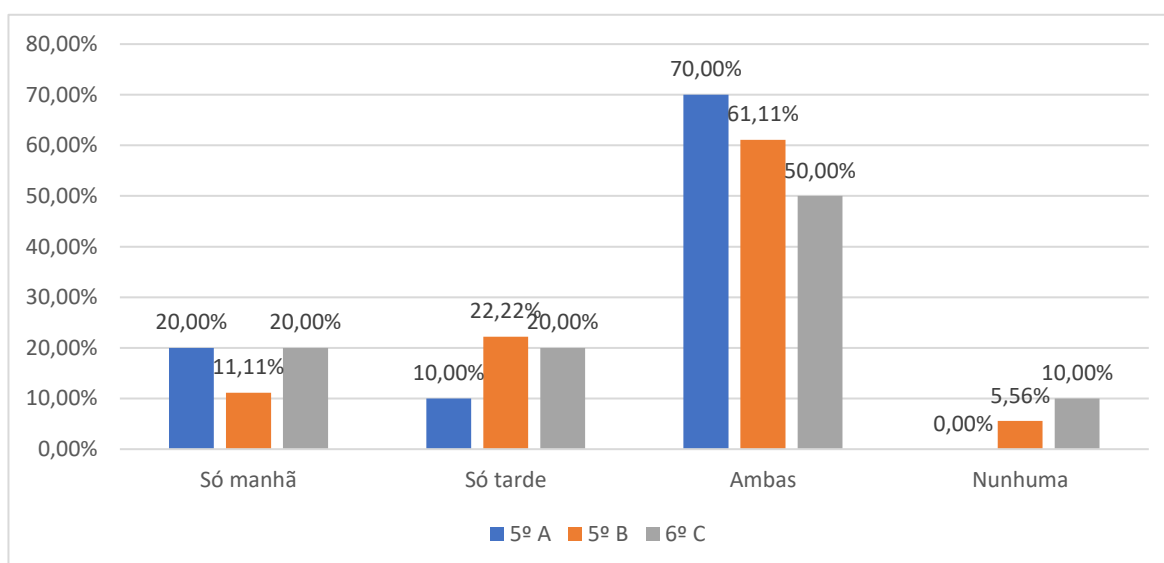


Gráfico 2 – Distribuição por frequência do consumo regular de lanches entre as principais refeições

Estes dados mostram que na maioria dos alunos é instituída, ou eles próprios reconhecem, a importância do consumo de alimentos entre as refeições para as suas atividades diárias, a capacidade intelectual de concentração e aprendizagem na escola e o esforço físico, seja este quando estão a brincar no recreio, nas aulas de educação física ou em atividades extracurriculares.

Ainda assim, temos alguns alunos que apenas consomem um dos lanches, sendo que dos alunos do 5º A e os do 6º C, 20% indica que só come o lanche de manhã. Os alunos que apenas consomem o lanche da tarde são cerca de 22% dos alunos a frequentar o 5º B e 20% dos alunos a frequentar o 6º C.

Durante as nossas sessões foi-nos possível constatar que as escolas disponibilizam alimentos gratuitos para as crianças poderem comer ao lanche. Localizado na entrada do bloco de salas encontrava-se um cesto com fruta para as crianças se servirem. Assim como

nas escolas visitadas, outras apresentam alimentos, como fruta e leite, disponíveis para as crianças consumirem ou estes são-lhes distribuídos. Constatamos assim que as crianças que não consomem lanche no período em que se encontram na escola, o fazem por opção própria, uma vez que a escola os providencia.

Quanto à questão 3 – “Se costumam comer lanche, de onde o trazem?”:

Através da análise do gráfico 3, verificamos que a principal fonte dos alimentos que os alunos comem é o lanche que trazem da sua própria casa. Nesta questão tivemos um aluno a seleccionar alguma opção sendo que anteriormente referia que não consumia nenhum lanche, e alunos que seleccionaram as duas opções, podendo adulterar ligeiramente os resultados apresentados.

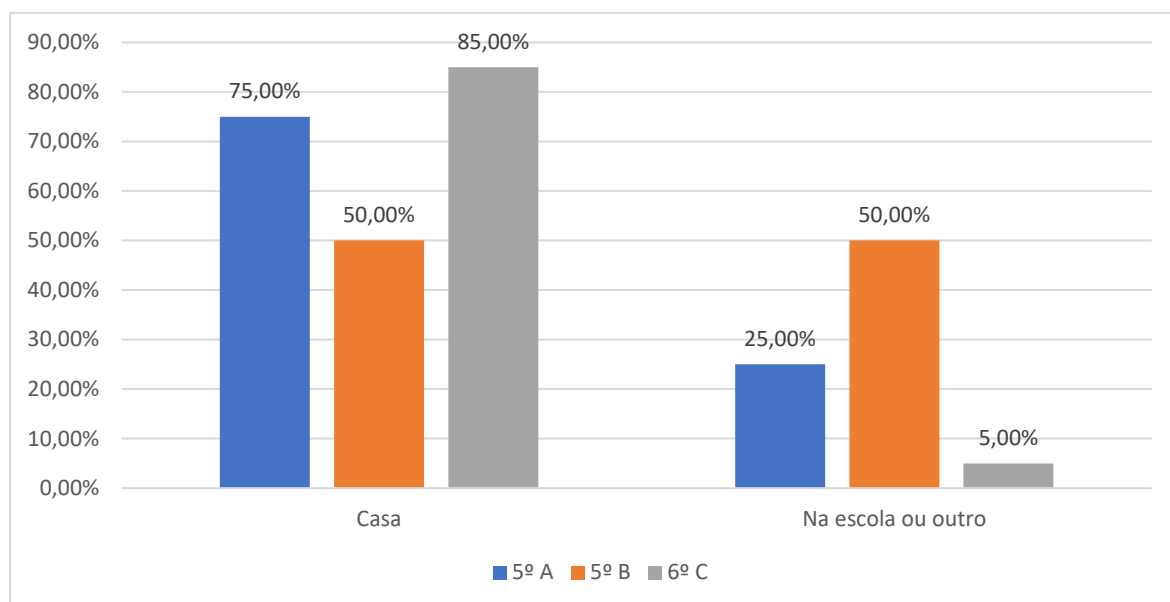


Gráfico 3 – Distribuição por frequência do local de aquisição dos lanches consumidos

Como podemos observar, na turma definida como 5º B, os alunos apresentam uma probabilidade semelhante de trazerem o lanche de casa ou de o obterem na escola e/ou noutro local. Este resultado é ligeiramente alterado pela resposta de um aluno que reportou não comer nenhum lanche.

Na turma referenciada como 5º A, 75% dos alunos da turma trazem o lanche de casa e na turma de 6º ano, dos alunos que comem algum lanche, cerca de 85% traz o lanche de casa.

Com estes dados, é de esperar que os pais apresentem ainda um papel preponderante na seleção dos lanches, os alunos ainda não apresentam uma autonomia na seleção dos alimentos, mas expressam os seus gostos e preferências. O facto de os lanches serem preparados pelos pais não significa que estes apresentem uma constituição adequada ou

que são nutricionalmente equilibrados e variados, uma vez que já vimos que alimentos de baixo custo e facilmente acessíveis geralmente correspondem a alimentos altamente processados, de baixo valor nutricional e altamente energéticos.

A respeito da questão 4 – “O que costuma fazer parte do teu lanche da manhã?”:

As opções de resposta eram variadas, sendo que umas eram nutricionalmente mais saudáveis que outras, os alunos poderiam selecionar mais do que uma opção e apresentar sugestões de alimentos que não se encontravam contemplados. Os dados obtidos são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Alimentos que compõem o lanche da manhã

	5º A	5º B	6º C
Pão	13	11	9
Leite/Iogurte	11	11	8
Refrigerante	0	0	0
Sumo de fruta	8	3	5
Bolo	6	0	7
Chocolate	0	1	2
Gomas	0	0	1
Queijo	5	2	2
Fruta	7	4	4
Cereais	3	4	0
Frutos secos	1	0	0
Bolachas	2	1	1
Doce	1	0	0
Fiambre	1	0	0
Manteiga	1	0	0

Após análise da tabela, os alimentos foram agrupados consoante a sua função, ou tratando-se de alimentos com diversos ingredientes, foi considerada qual seria a função maioritária, sendo os resultados apresentados no gráfico 4.

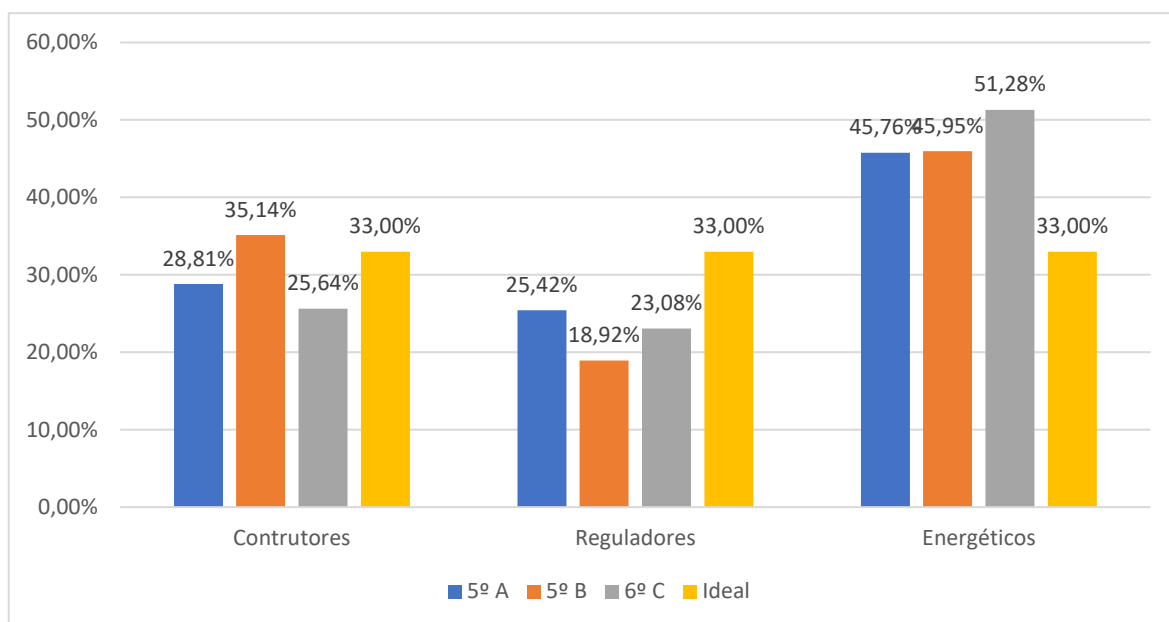


Gráfico 4 – Distribuição por frequência da principal função dos alimentos que constituem o lanhe da manhã

Como podemos observar, do global das respostas (135 opções apontadas), os alimentos consumidos com mais frequência são alimentos energéticos, seguido dos alimentos construtores e por último os alimentos reguladores.

Dentro dos alimentos energéticos, verificamos que o alimento que apresenta mais relevância é o pão que demora mais tempo para digerir e fornece uma energia contínua. Em contrapartida, alimentos como bolachas, doces e bolos são altamente processados e ricos em açúcar, fornecem um impulso de energia inicial que não é sustentado e consome-se rápido, o que os torna uma opção menos indicada nos lanches, na reposição e manutenção de energia para as crianças. Concluimos, portanto, que em todas as turmas analisadas existe um consumo de alimentos com alto teor energético superior ao recomendado, principalmente na turma de 6º ano.

Relativamente a alimentos construtores, observamos que a opção preferida é o leite ou iogurte. Estes alimentos são fontes de cálcio e proteínas essenciais ao desenvolvimento da parte óssea e dentária, processos muito relevantes nestas idades. No gráfico 4, podemos constatar que as três turmas apresentam um consumo de alimentos construtores perto do ideal, sendo que as turmas do 5º A e 6º ano consomem ligeiramente menos alimentos construtores do que o recomendado.

Por último, temos também os alimentos reguladores, representados pela fruta ou pelo sumo obtido através da mesma. A fruta é uma fonte relevante de vitaminas na dieta, importantes em diversas funções do organismo, e, portanto, imprescindível na dieta. No entanto,

verificamos que os alunos não incluem outros alimentos reguladores na sua dieta, como por exemplo, legumes e verduras que são uma fonte de fibra, importante na regulação intestinal e com um papel na sensação de saciedade. Para este grupo de alimentos, é consensual que todas as turmas revelam um consumo abaixo do recomendado.

Segundo o aconselhado para a composição dos lanches, seria de esperar que o consumo de alimentos construtores, reguladores e energéticos fosse equiparável, o que não se verifica, notando-se uma predominância da inclusão de alimentos energéticos nos lanches da manhã.

No que diz respeito à questão 5 – “O que costuma fazer parte do teu lanche da tarde?”:

Semelhante à questão anterior, os dados obtidos são apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Alimentos que compõem o lanche da tarde

	5º A	5º B	6º C
Pão	15	14	9
Leite/Iogurte	8	4	6
Refrigerante	1	0	0
Sumo de fruta	6	5	3
Bolo	6	1	3
Chocolate	1	0	2
Gomas	0	0	0
Queijo	6	3	0
Fruta	6	7	4
Água	2	0	0
Bolachas	2	0	0
Doce	1	0	0
Fiambre	1	0	1
Manteiga	1	0	0
Salgados	0	1	0
Bebida de arroz	0	1	0

Da análise da tabela, resulta os dados apresentados no gráfico 5.

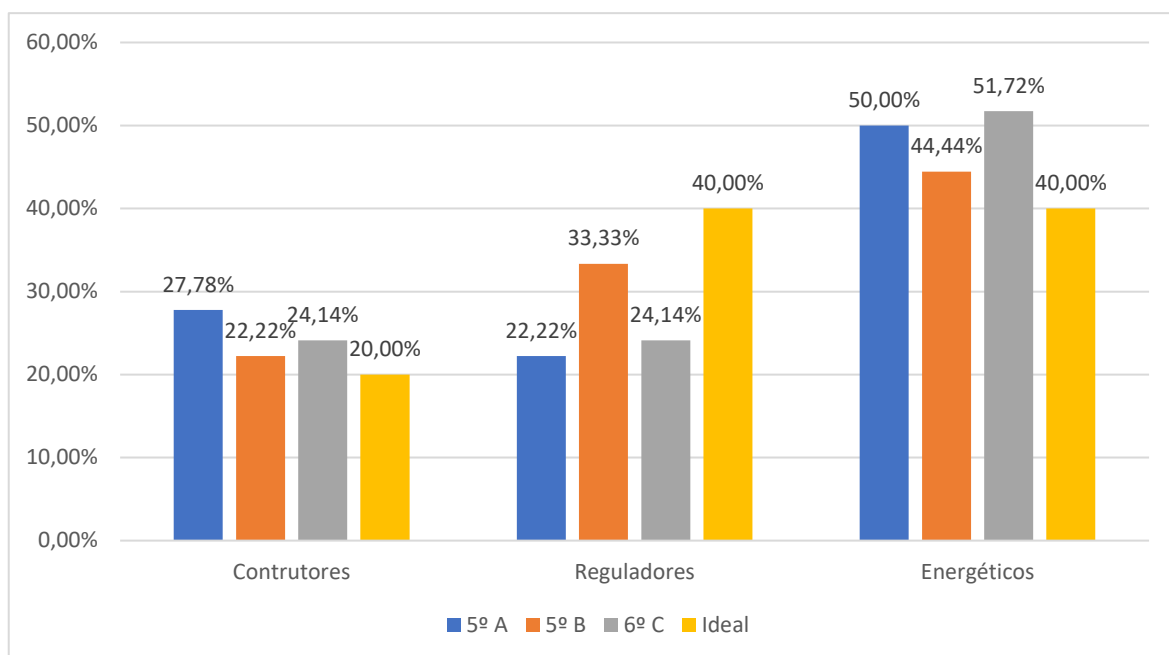


Gráfico 5 – Distribuição por frequência da principal função dos alimentos que constituem o lanhe da tarde

Como podemos verificar, do total de 119 respostas apresentadas, mais uma vez, os alimentos consumidos com mais frequência são alimentos energéticos.

Observamos novamente que dentro dos alimentos construtores, o leite ou iogurte são os alimentos de eleição. Em relação aos alimentos reguladores continua a ser a fruta, ou o seu sumo, o representante deste grupo. Da mesma forma, o principal alimento energético consumido é o pão.

Comparando os resultados obtidos nos dois lanches, constatamos que a turma de 6º ano apresenta uma constituição semelhante para ambos os lanches. Na turma 5º A, observamos um ligeiro decréscimo no consumo de alimentos reguladores no lanche da tarde comparativamente ao lanche da manhã, sendo esta decréscimo acompanhado pelo ligeiro aumento no consumo de alimentos energéticos. Já na turma 5º B, verificamos um decréscimo no consumo de alimentos construtores e aumento do consumo de alimentos reguladores.

A composição do lanche da tarde apontada pelos alunos não segue as recomendações dadas, onde seria de prever que os alimentos construtores constituíssem cerca de 20% dos alimentos ingeridos, e o consumo de alimentos reguladores e energéticos equivalêsse a 40% cada. Tal não se verifica, notando-se que o consumo de alimentos reguladores e energéticos são os que se afastam mais do esperado, o consumo dos alimentos reguladores encontra-se diminuído enquanto o de alimentos energéticos encontra-se exacerbado.

Concluimos que o consumo de alimentos energéticos é favorecido, sendo apresentadas várias opções que são compostas por alimentos entendidos como agradáveis (por exemplo, bolo, chocolate, gomas), mas que apresentam baixo valor nutricional. Em contrapartida, os alimentos reguladores ficam aquém das expectativas. Para além disso, constatamos que a alimentação não é variada, na maioria das vezes os alunos que consomem tanto o lanche da manhã como o da tarde assinalam as mesmas opções de alimentos para ambos os lanches.

Em relação à questão 6 – “Costumas beber água ao longo do dia?”:

De todos os alunos questionados, apenas 1 refere que não tem o hábito de consumir água no seu dia-a-dia. Para além disso, o gráfico 6 revela que no geral os alunos reportam consumir água ao longo do dia, sendo que apenas cerca de 11% dos inquiridos revelam beber uma reduzida quantidade de água, menos de 1 copo de água diário.

Para além da água consumida, já verificámos que durante os lanches, líquidos como leite/iogurtes e sumos de fruta ou mesmo a fruta encontram-se referidos. Estes alimentos apresentam uma elevada percentagem de água, o que contribui muito para a ingestão de água.

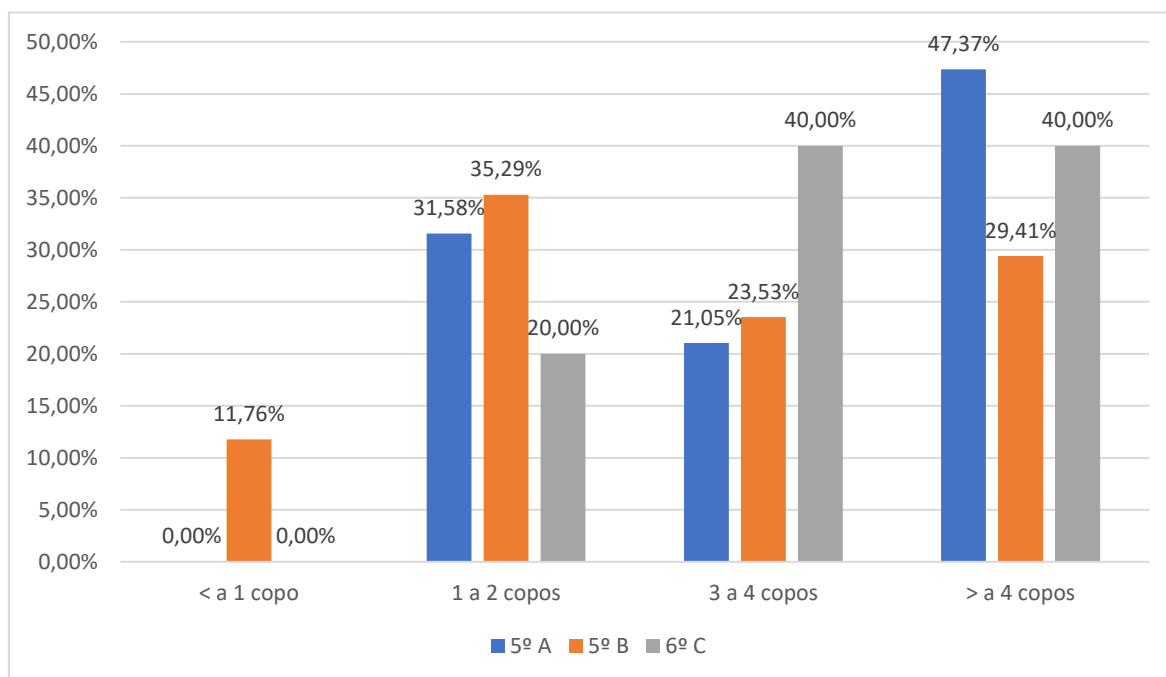


Gráfico 6 – Distribuição por frequência da quantidade de água consumida ao longo do dia

O gráfico demonstra que, a maioria dos alunos, apresenta um consumo de água igual a 3 ou mais copos de água diários.

Estes valores traduzem-se na ingestão de cerca de 1 litro de água, que juntamente com a ingerida através dos alimentos consumidos, se aproxima do valor de referência estabelecido para crianças nesta faixa etária, consumo superior a 1,4 litros.

No entanto, temos ainda alunos que apresentam um consumo de água inferior ao recomendado, o que representa um possível risco, pois pode conduzir à desidratação das crianças, caracterizada pela sensação de sede, quantidade de urina eliminada diminuída e com uma coloração mais escura, secura das mucosas (boca seca), sensação de cansaço e irritabilidade, dor de cabeça, capacidade de concentração e memória a curto prazo afetadas, mau hálito, entre outros. [23], [24]

No que concerne à questão 7 – “Costumas consumir bebidas energéticas?”:

Bebidas energéticas são bebidas estimulantes, que aumentam o estado de alerta do organismo, apresentando muitas vezes na sua composição cafeína, e outras substâncias estimulantes. A ingestão de bebidas energéticas pode acarretar consequências com a alteração do comportamento, pela estimulação do sistema nervoso, conduzindo a irritabilidade, nervosismo e ansiedade. [25]

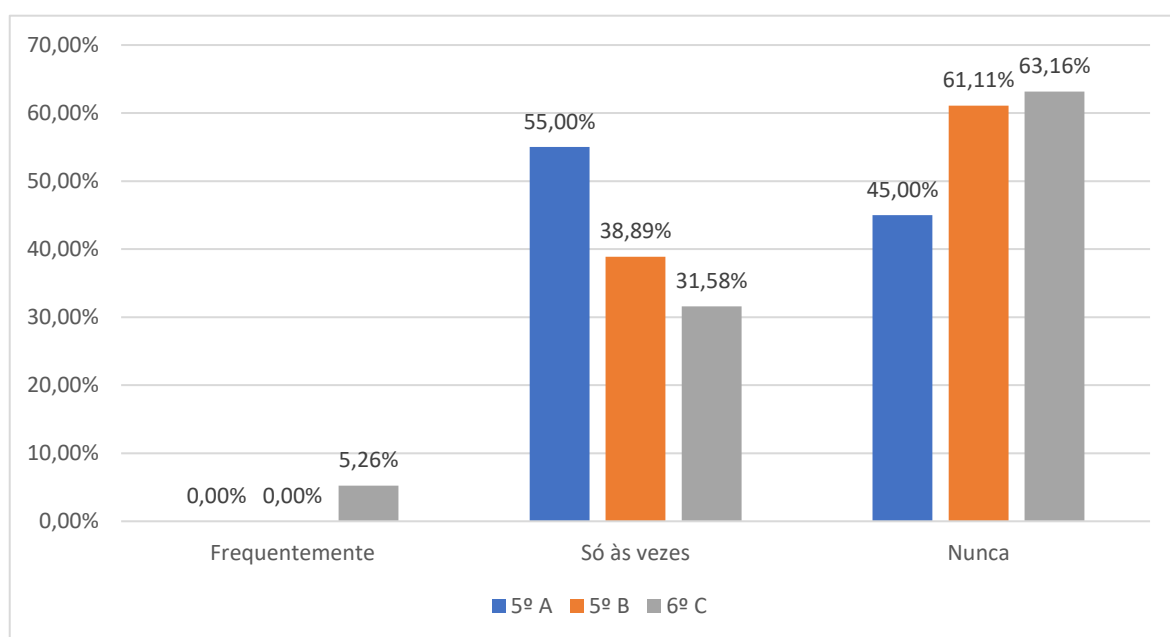


Gráfico 7 – Distribuição por frequência do consumo de bebidas energéticas

Observamos que dos 58 alunos, 1 aluno não apresentou qualquer resposta a esta questão.

Na turma de 6º ano, cerca de 5% dos alunos afirma que bebe frequentemente bebidas energéticas, aproximadamente 32% dizem que já provaram bebidas energéticas ou que as

consomem em ocasiões esporádicas e 63% diz que nunca consumiu qualquer bebida energética.

Na turma de 5º A, cerca de 45% dos inquiridos dizem que nunca provaram bebidas energéticas e o restante (55% dos alunos) relata já ter algum contato com bebidas energéticas.

Na turma de 5º B, aproximadamente 61% dos inquiridos dizem que nunca provaram bebidas energéticas e 39% dos alunos relatam às vezes consomem bebidas energéticas.

Estes resultados são preocupantes uma vez que diversos alunos já demonstram um contacto com bebidas energéticas.

Confrontados com esta questão, alguns alunos não tinham conhecimento do significado de bebidas energéticas sendo necessário algum esclarecimento. Isto demonstra o facto de os alunos não apresentarem certos conhecimentos alimentares, o que os pode levar ao consumo dos mesmos conduzidos pela publicidade diversa que induz à ingestão destas bebidas, sem conhecimento do que estão a consumir ou dos prejuízos que podem representar para a saúde.

Referente à questão 8 – “Costumas consumir bebidas com álcool?”:

Como sabemos, o álcool apresenta efeitos devastadores na saúde dos consumidores, provocando toxicidade em diversos tecidos e órgãos, afeta a coordenação motora e altera as funções cognitivas. O álcool é uma substância que pode causar dependência. Os seus efeitos são particularmente nocivos em idades jovens, uma vez que o organismo ainda não se encontra completamente desenvolvido. [26]

O consumo precoce de álcool relaciona-se com posteriores problemas alcoólicos, conduzindo à dependência. O consumo de álcool na adolescência liga-se à falta de assiduidade nas atividades escolares e comportamentos incorretos. Estes comportamentos ligados ao álcool podem desencadear outro tipo de abusos, nomeadamente de medicamentos ou drogas ilegais. [27]

Nesta questão todos os alunos afirmam que nunca consumiram álcool. Este é um dado positivo tendo em conta os malefícios do álcool e o facto de que o consumo precoce está muitas vezes associado à pressão social, imposta por colegas, que conduz ao consumo excessivo de álcool. Para além do consumo precoce, também estados de intoxicação aguda resultam de um consumo em eventos sociais.

Relativamente à questão 9 – “Tens alergia a algum alimento?”:

Para esta questão temos 3 alunos, pertencentes à turma definida como 5ºB, que não responderam a esta questão.

Como podemos constatar no gráfico 8, a maioria dos alunos que apresenta resposta afirmativa que não tem nenhuma alergia alimentar; um reduzido número de alunos de cada turma desconhece se alguma vez fizeram alguma reação alérgica a alimentos; e cerca de 41% dos alunos do 5º B, 20% dos alunos do 5º A e 5% dos alunos do 6º ano confirmam que têm alergia a algum alimento.

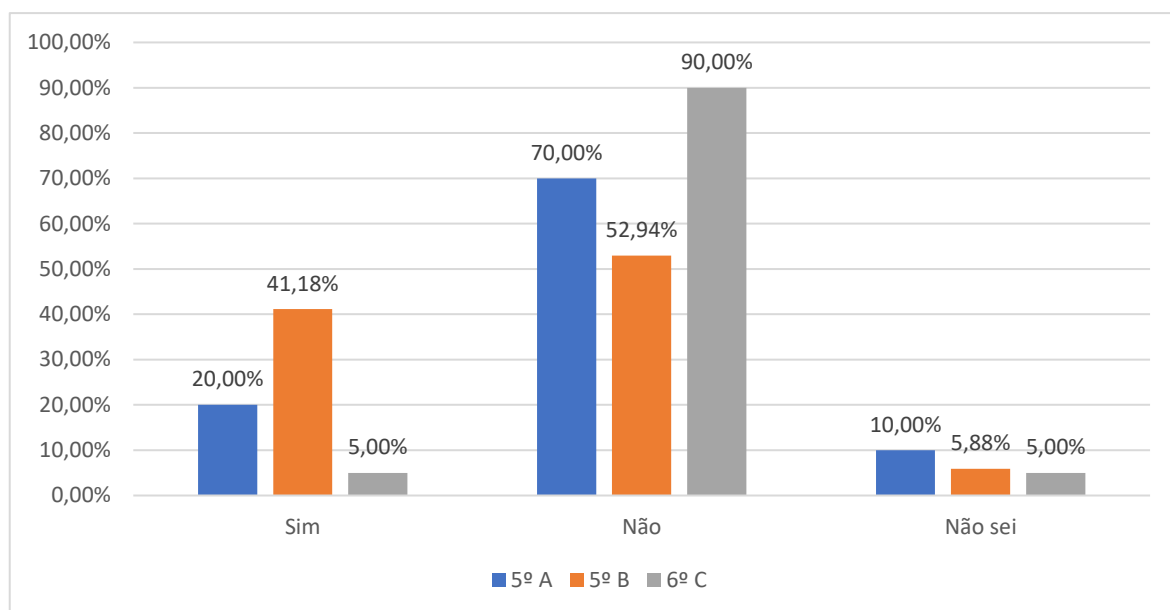


Gráfico 8 – Distribuição por frequência das alergias alimentares

Ultimamente verifica-se um aumento da prevalência de alergias alimentares, principalmente em países industrializados. As alergias podem desenvolver-se na infância em consequência da intolerância imunológica e clínica na presença dos alérgenos alimentares. Os principais alimentos responsáveis pelas reações alérgicas são leite, ovos, amendoins, nozes, marisco e peixe, e estas reações apresentam-se fundamentalmente na forma de erupções cutâneas. Para confirmar o diagnóstico é necessário combinar registos clínicos, pesquisa de Imunoglobulina E (que medeia a reação alérgica) através da realização de testes cutâneos de reação a alérgenos, retirada do alimento suspeito da dieta habitual e subsequente prova oral. [28]

Tendo em conta todo o processo de diagnóstico, o facto de as crianças afirmarem que não têm nenhuma alergia aos alimentos, pode resultar da falta de diagnóstico clínico ou do desconhecimento do mesmo.

Por outro lado, temos as crianças que declaram ter alergias a alimentos, sendo que algumas assinalam o alimento a que fazem alergia, tratando-se de fruta (maçã e kiwi). Neste caso, tendo em conta as preferências alimentares das crianças e comparando-as com os principais alimentos responsáveis pelas alergias é difícil retirar conclusões. Estes alunos que relatam apresentar alergias alimentares podem ter assinalado esta opção por afastarem da sua alimentação estes alimentos por uma questão de preferência e não por apresentarem alergia aos mesmos.

No que diz respeito à questão 10 – “Quando é o teu aniversário, qual é a refeição que costumavas pedir para comer?”:

O objetivo desta questão e das seguintes é avaliar o efeito das emoções na alimentação e se as crianças detetam a influência das mesmas nos seus hábitos alimentares.

Estas perguntas são de resposta aberta para permitir que os alunos seleccionassem os alimentos que quisessem, sem restrição de quantos alimentos poderiam apresentar.

Nesta questão pretende avaliar-se o que os alunos pedem aos pais para consumir no aniversário, um dia especial, em que geralmente podem consumir alimentos que não fazem parte do dia-a-dia.

Mais uma vez, os alimentos foram agrupados consoante a sua função principal. Os resultados obtidos são apresentados no gráfico 9.

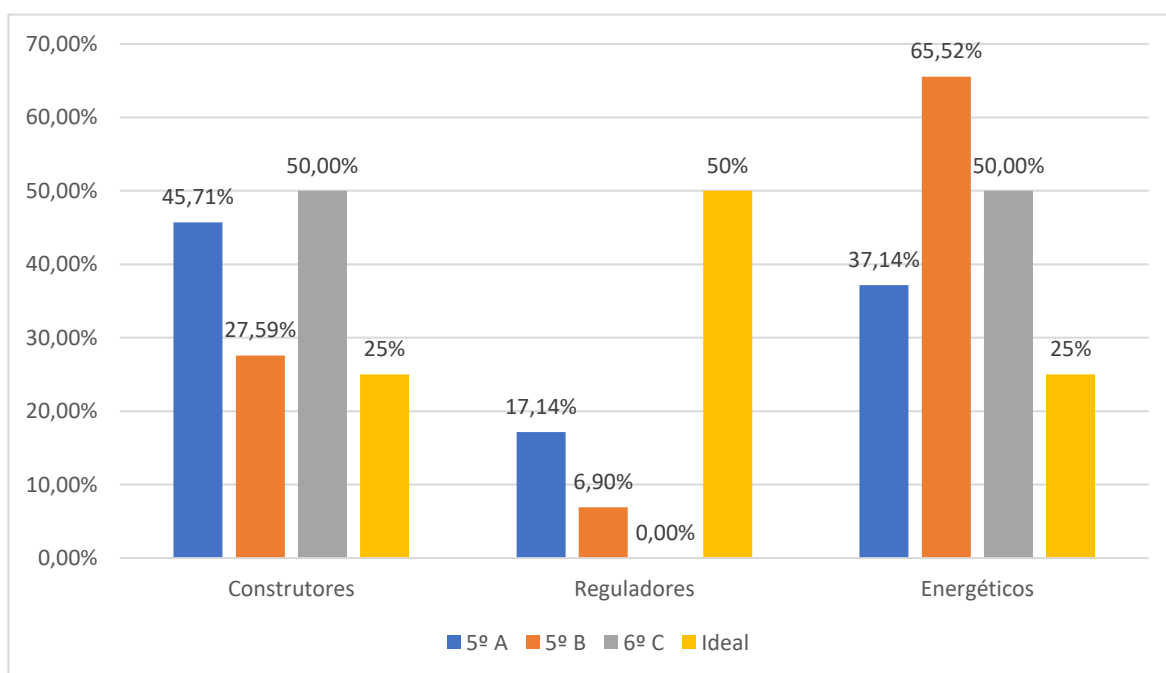


Gráfico 9 – Distribuição por frequência da função dos alimentos preferidos para consumo no aniversário dos alunos

Nesta questão, um dos alunos pertencente à turma do 5º B refere que no aniversário as suas escolhas não se alteram, consome os mesmos alimentos que compõem a sua alimentação habitual.

Os restantes inquiridos apresentam 89 opções de alimentos que preferem consumir no seu aniversário.

A turma de 5º A demonstra uma predileção por alimentos construtores, seguida de alimentos energéticos e por fim os alimentos reguladores no seu aniversário.

A turma de 5º B revela que prefere maioritariamente alimentos energéticos, deixando para segundo plano alimentos construtores e alimentos reguladores.

A turma de 6º ano escolhe igualmente alimentos construtores e energéticos, sendo que nenhum aluno pede para consumir alimentos reguladores no seu aniversário.

No global inferimos que a constituição das refeições dos alunos é em muito diferente ao recomendado. As recomendações estabelecidas para a constituição das refeições seria 50% de alimentos reguladores e 25% de alimentos construtores e alimentos energéticos. [29]

No entanto, tratando-se do aniversário das crianças, um dia especial, é normal que os pais atendam aos seus pedidos, não olhando à qualidade nutricional dos alimentos.

Verificamos que as seleções apresentadas pelos alunos são na maioria fast-food, alimentos altamente processados, aos quais são adicionados conservantes ou modificadores de sabor (aditivos) para garantir que possuam um certo sabor ou que são conservados por mais tempo.

Para além de fast-food, os alunos também mostram preferência por doces, sobremesas e bolos, alimentos ricos em açúcar. Estes alimentos, quando consumidos em excesso, constituem um risco para a saúde, uma vez que podem conduzir ao desenvolvimento de diabetes, colesterol, hipertensão, obesidade, entre outros.

Apenas um número reduzido de alunos refere que gosta de consumir fruta ou o sumo obtido da fruta. Isto faz notar o quanto os alunos afastam os alimentos reguladores, principalmente os alunos do 6º ano, que não referem qualquer alimento deste grupo, apesar da importância que estes alimentos representam na nossa alimentação. Os alimentos reguladores, frutas e vegetais, são muitas vezes os alimentos que são afastados da dieta, sendo porque são impostos pelos pais ou porque são referidos por muitos como os alimentos de que não

gostam. Esta visão influencia o seu consumo e pode ter impacto na saúde, uma vez que estes alimentos regulam diversos processos metabólicos, processos que não são visíveis fisicamente, mas que são essenciais.

A respeito da questão 11 – “Quando estás feliz, o que gostas de comer/beber?”:

Esta questão pretende também avaliar o efeito das emoções na alimentação, considerando um humor positivo, em que a criança está bem, e não tem nenhum fator a causar-lhe preocupação ou stress.

Os dados relatados são apresentados no gráfico 10.

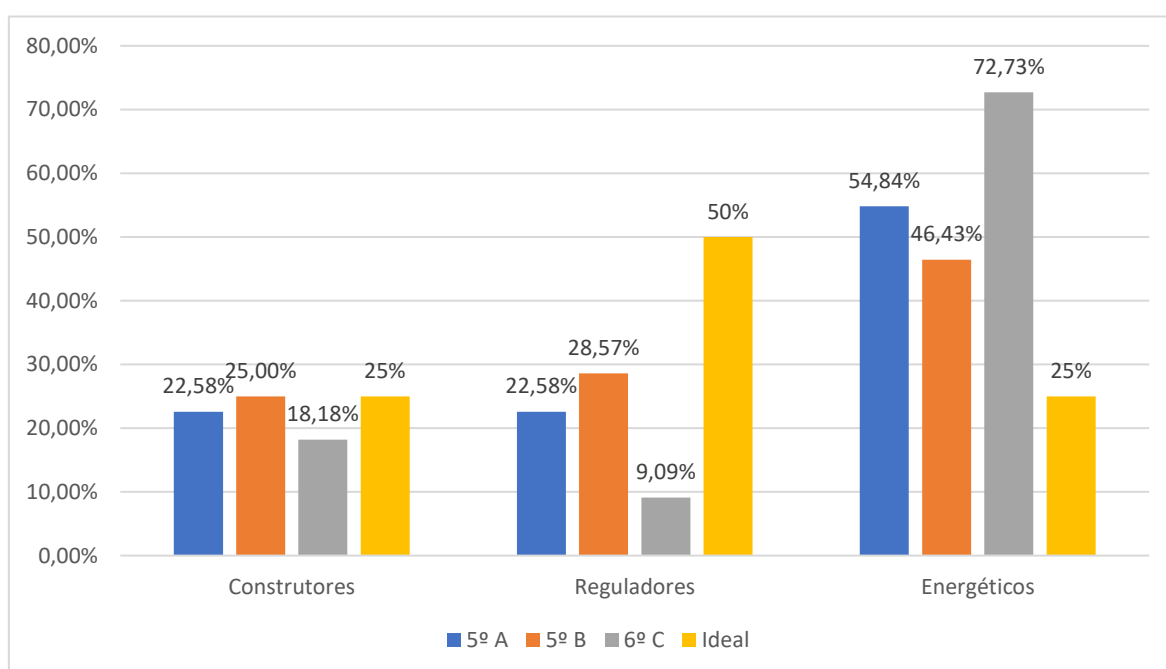


Gráfico 10 – Distribuição por frequência dos alimentos preferidos quando os alunos se encontram felizes, consoante a sua função

Em situações em que os alunos se encontram felizes, 1 aluno pertencente ao 5º A e 2 alunos do 5º B referem que comem os mesmos alimentos que fazem parte da sua dieta habitual; 5 alunos do 5º A, 6 alunos do 5º B e 3 alunos do 6º ano afirmam que não comem nada e os restantes alunos apresentam 81 seleções de alimentos.

Quando estão felizes, os alunos notam uma clara preferência por alimentos energéticos, enquanto é dada menos relevância a alimentos construtores e reguladores, que são consumidos em menor quantidade.

Nesta situação, observamos que 3 alunos não alteram os seus hábitos alimentares indicando que as suas emoções não apresentam um peso relevante nas suas decisões alimentares, ou que esta influência ainda não é sentida.

Vários alunos reportam que quando estão felizes, não comem nada e, portanto, não têm apetite. Esta perda de apetite foge à norma, uma vez que é geralmente associada a situações de stress ou desconforto emocional. Uma possível explicação será que os alunos mais uma vez não tenham perceção de alterações na sua alimentação quando não têm nenhum fator a modificar o seu humor e referem que não comem nada, quando apenas não verificam nenhuma alteração.

Relativamente aos restantes alunos, temos que os inquiridos do 5º A apresentam como seleção alimentos construtores e reguladores em igual quantidade (cerca de 23% das opções apresentadas) e mais de metade refere alimentos energéticos. Os alunos da turma 5º B referem como opções 25% de alimentos construtores, cerca de 29% de alimentos reguladores e cerca de 46% de alimentos energéticos. Nos alunos de 6º ano, cerca de 73% das opções selecionadas referem-se a alimentos energéticos, enquanto cerca de 18% são alimentos construtores e apenas cerca de 9% das opções são alimentos reguladores.

Relacionando estes resultados com o recomendado para a constituição das refeições conseguimos ver que a nível dos alimentos construtores os alunos consomem estes alimentos em quantidades semelhantes ao recomendado. Tal não se verifica em relação aos alimentos reguladores e energéticos. O consumo de alimentos reguladores encontra-se muito abaixo do ideal, enquanto a inclusão de alimentos energéticos na alimentação é superior ao recomendado. Estas disparidades são principalmente evidentes para a turma de 6º ano.

Concluimos que os alunos mostram uma preferência de alimentos energéticos, em relação aos alimentos construtores e reguladores, sobretudo nos alunos do 6º ano. As seleções apresentadas eram na sua maioria fast-food ou alimentos ricos em açúcar. Mais uma vez verificamos que os alunos afastam alimentos considerados mais saudáveis e mostram preferência por alimentos altamente palatáveis, que pode conduzir a prejuízos para a saúde.

Em relação à questão 12 – “Quando estás triste, o que gostas de comer/beber?”

O intuito desta questão é determinar o efeito das emoções na alimentação, considerando situações onde a criança está triste, ou tem alguma questão a afetar negativamente o seu humor, seja stress, preocupação, ansiedade, ou outra situação.

Os dados obtidos encontram-se representados no gráfico 11.

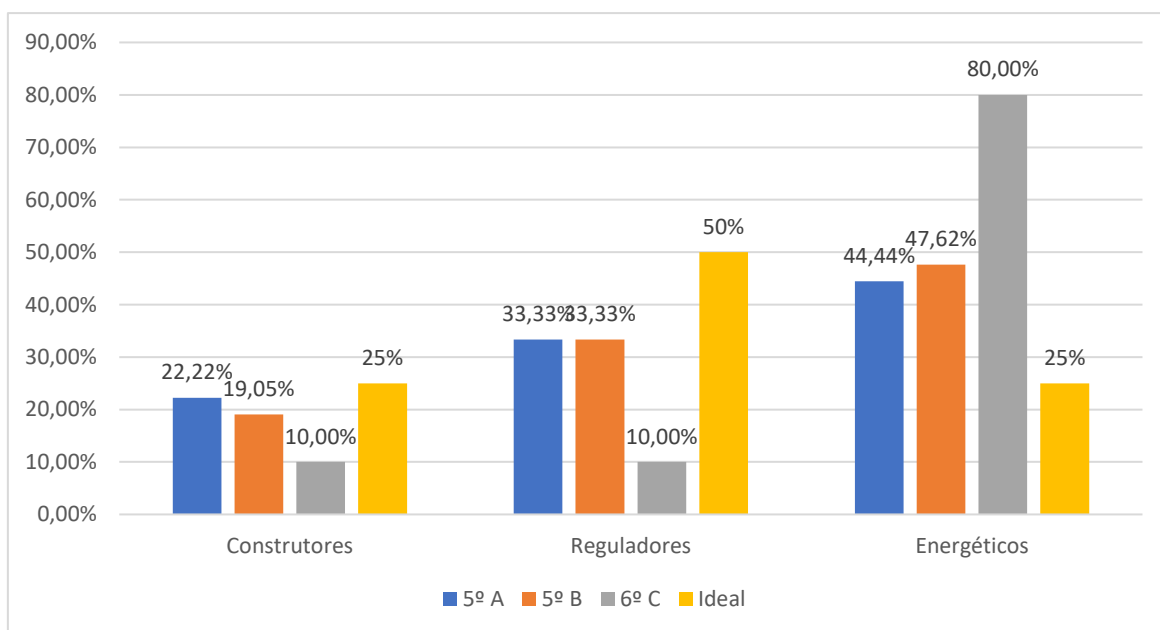


Gráfico 11 – Distribuição por frequência dos alimentos preferidos quando os alunos se encontram tristes, consoante a sua função

Em ocasiões em que o estado emocional dos alunos se encontra influenciado por alguma situação, 3 alunos pertencentes ao 5º A e 1 aluno do 5º B referem que comem os mesmos alimentos que fazem parte da sua dieta habitual; 8 alunos do 5º A, 6 alunos do 5º B e 9 alunos do 6º ano afirmam que não comem nada e os restantes alunos apresentam 49 seleções de alimentos.

Neste caso, observamos que um maior número de alunos relata que não come nada. Estes alunos demonstram um comportamento expectável, uma vez que, em situações pontuais de distúrbios emocionais, é comum verificar-se uma diminuição do apetite.

Por outro lado, existem crianças em que se verifica o oposto, o seu consumo de alimentos aumenta, sendo que geralmente se trata de um consumo de alimentos saudáveis. As respostas dadas pelos alunos são coincidentes com esta evidência, uma vez que verificamos um ligeiro aumento da preferência por alimentos reguladores, principalmente nos alunos a frequentar o 5º ano de escolaridade.

No gráfico podemos observar que as turmas do 5º A e 5º B, se aproximam mais do recomendado, uma vez que mantêm o consumo de alimentos construtores, reduzem o consumo de alimentos energéticos e aumentam o consumo de alimentos reguladores. O mesmo não se verifica na turma de 6º ano, em que observamos um consumo reduzido de alimentos construtores e reguladores, que representavam cerca de 10% cada das opções

fornecidas. Para esta turma verificamos que 80% das opções selecionadas são alimentos energéticos, valor superior ao que se observou no caso anterior.

Na turma de 6º ano, já verificámos que geralmente apresentam uma preferência por alimentos energéticos na sua alimentação, no entanto, em situações em que o estado emocional dos alunos se encontra alterado estes demonstram um aumento do consumo de alimentos energéticos, superior ao consumo verificado anteriormente.

Globalmente, nos casos em que os alunos referem que consomem alimentos energéticos, os exemplos fornecidos alteram-se em comparação com os casos discutidos anteriormente, não sendo apresentadas tantas opções de fast-food ou alimentos ricos em açúcar. Neste caso, os alimentos energéticos que são principalmente apresentados são massa, arroz e pão, opções mais saudáveis neste grupo.

Referente à questão 13 – “Praticas alguma atividade física, fora da escola?”:

Nesta questão, temos 1 aluno que não apresentou resposta, sendo que na maioria os alunos confirmam a prática de exercício físico em atividades extracurriculares. Estes dados podem ser observados no gráfico 12.

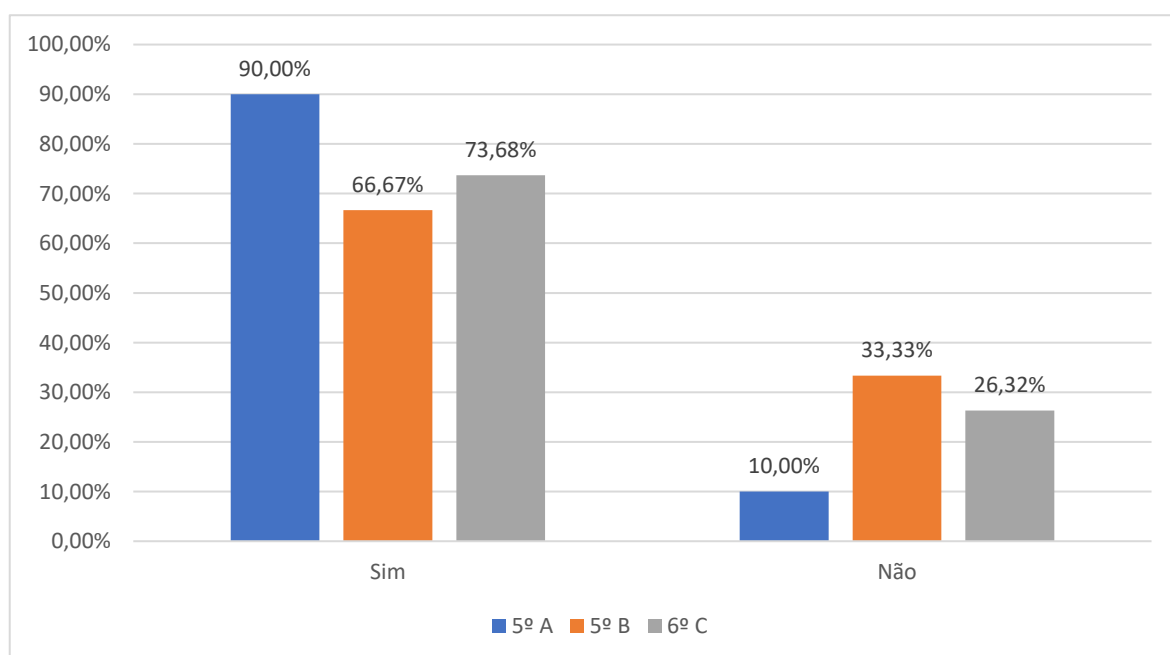


Gráfico 12 – Distribuição por frequência da prática de exercício físico em atividades extracurriculares.

Esta questão é importante no sentido de perceber se a prática regular de exercício físico se reflete nos comportamentos alimentares destas crianças, uma vez que o exercício físico implica um maior gasto de energia que deve ser considerado na alimentação.

Analisando estes resultados em associação com os obtidos no gráfico 2, relativo ao consumo de lanches entre as refeições principais, notamos que os alunos que praticam atividades físicas ingerem o lanche em preparação para o gasto superior de energia.

Em contrapartida, observámos que alguns dos alimentos energéticos que são referidos no consumo do lanche são alimentos ricos em açúcar. Como já referimos, estes alimentos fornecem um impulso de energia inicial curto que não é mantido, e por isso, estes alimentos não constituem uma opção indicada na manutenção de energia constante para as crianças, essencial para sustentar o exercício praticado.

Em relação aos questionários aplicados aos pais:

Infelizmente não nos foi possível obter quaisquer resultados da perspetiva dos pais, relativamente aos hábitos alimentares das crianças e dos alimentos que compõem as suas refeições, uma vez que nenhum pai compareceu na nossa sessão de discussão onde os questionários seriam aplicados. Esta sessão foi divulgada pela escola com antecedência, através de um convite enviado aos pais por intermédio dos alunos, elucidando o tema que seria discutido, e através da divulgação nas redes sociais. Para além da divulgação, o horário estabelecido foi ao fim da tarde para permitir que os pais pudessem comparecer após o seu horário de trabalho e depois das crianças já terem saído da escola.

O facto de nenhum encarregado de educação ou familiar ter comparecido mostra a falta de interesse apresentada em aspetos relativos à alimentação. Esta falta de interesse é preocupante uma vez que, ao analisarmos os inquéritos aplicados aos alunos verificamos, que a grande maioria ainda traz os lanches de casa, ou seja, são preparados principalmente pelos pais mesmo que com algum auxílio dos alunos. Também constatamos que os alimentos incluídos nos lanches não seriam as opções mais indicadas de consumo diário, visto que muitas vezes os alimentos apresentados são ricos em açúcares ou gorduras, ou alimentos que não fornecem energia de forma constante, de modo a permitir aos alunos terem energia para todo o dia. Para além disto, estudos apontam para a importância da literacia dos pais nos hábitos alimentares das crianças, sendo relevante sessões de informação direcionadas aos encarregados de educação para melhorar os alimentos consumidos pelas crianças e alterar assim os seus hábitos alimentares de forma saudável.

Se os pais não mostram interesse e não comparecem a estas sessões torna-se difícil promover boas práticas de saúde alimentar, uma vez que, em última instância, ainda são os adultos que tomam as decisões relativas à constituição das refeições consumidas pelos alunos. Mesmo que os alunos tentem modificar a sua alimentação, se não se alterar também

a mentalidade dos pais, a implementação de medidas para hábitos alimentares mais saudáveis pode não surtir efeito.

5. Conclusão

A alimentação é uma componente essencial da vida, apresentando uma relação direta com o bem-estar físico e emocional. Hábitos alimentares incorretos podem resultar num consumo alimentar inadequado, constituindo um problema de saúde pública. Os maus hábitos alimentares são uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis, o que evidencia a importância da instituição de boas práticas alimentares.

Neste estudo, foi possível concluir que a constituição dos lanches não segue as recomendações estabelecidas para estas refeições, verificando-se um consumo preferencial de alimentos energéticos, na maioria das vezes, ricos em açúcar e/ou gordura. Por outro lado, as crianças afastam da sua alimentação alimentos ricos em nutrientes reguladores, essenciais no metabolismo.

Também nos foi possível verificar que os alunos que mais consumiam o lanche que traziam de casa eram os alunos que incluíam na sua alimentação uma maior percentagem de alimentos energéticos, e geralmente eram os que se distanciavam mais do que seria considerado a alimentação ideal. Este dado vem contrariar a ideia inicial de que os lanches que os alunos trazem de casa seriam mais saudáveis, uma vez que em princípio seriam mais controlados pelos pais.

Concluímos ainda que o principal impacto que o humor apresenta na alimentação é a perda de apetite quando as crianças apresentam algum fator que influencia o seu estado emocional. Também notamos que as crianças de 6º ano revelam que procuram mais alimentos energéticos quando a sua condição emocional está alterada. Isto revela que as crianças começam a procurar alimentos considerados “de conforto” para atender ao seu estado emocional, sendo necessário promover a alteração destes comportamentos alimentares.

Estes resultados obtidos pela aplicação destes questionários não podem ser generalizados para outras escolas, uma vez que cada uma difere em composição e cada vez mais se verifica uma diversificação económica e cultural dos alunos a frequentar as nossas escolas. No entanto, nota-se a importância da promoção de ações de formação tanto para alunos como para pais no sentido de promover a literacia alimentar e nutricional. Estas ações, que devem ser diversificadas, didáticas e adequadas à idade, devem também ser frequentes e podem apresentar um impacto importante na alteração de hábitos alimentares.

Este trabalho demonstra que ainda há muito a fazer para estabelecer hábitos alimentares saudáveis e prevenir problemas de saúde relacionados com a alimentação, como sobrepeso e obesidade, que apresentam taxas de prevalência elevadas não só na população adulta, mas também em crianças, e que representam um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crónicas não transmissíveis que tanto afetam a população.

6. Bibliografia

- [1] Direção Geral de Saúde et al., “Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável,” 2022.
- [2] W. K. S. Barroso and A. L. L. Souza, “Obesity, overweight, body adiposity and cardiovascular risk in children and adolescents,” *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, vol. 115, no. 2. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, pp. 172–173, Aug. 01, 2020. doi: 10.36660/abc.20200540.
- [3] Who, *World Health Statistics 2023 Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals HEALTH FOR ALL*. 2023.
- [4] G. D. Miller, M. Kanter, L. Rycken, K. B. Comerford, N. M. Gardner, and K. A. Brown, “Food systems transformation for child health and well-being: The essential role of dairy,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 19. MDPI, Oct. 01, 2021. doi: 10.3390/ijerph181910535.
- [5] Y. Chen, M. Michalak, and L. B. Agellon, “Importance of Nutrients and Nutrient Metabolism on Human Health,” 2018.
- [6] “Kesari A, Noel JY. Nutritional Assessment. 2023 Apr 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 35593821”.
- [7] M. S. GALISA, L. M. B. ESPERANÇA, and N. G. SÁ, *Nutrição - conceitos e aplicações*. 2008.
- [8] “Morris AL, Mohiuddin SS. Biochemistry, Nutrients. 2023 May 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32119432”.
- [9] A. Callahan, Heather Leonard, and T. Powell, “Nutrition: Science and Everyday Application V. 1.0.”
- [10] “LaPelusa A, Kaushik R. Physiology, Proteins. 2022 Nov 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32310450.”.
- [11] Direção Geral de Saúde, “A nova Roda dos Alimentos - um guia para a escolha alimentar diária!” 2020.
- [12] “ASAE - Roda dos alimentos. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/seguranca-alimentar/riscos-nutricionais-/roda-dos-alimentos.aspx> (Consultado a 15/04/2023).”.

- [13] “Marangoni F, Martini D, Scaglioni S, Sculati M, Donini LM, Leonardi F, Agostoni C, Castelnuovo G, Ferrara N, Ghiselli A, Giampietro M, Maffei C, Porrini M, Barbi B, Poli A. Snacking in nutrition and health. *Int J Food Sci Nutr*. 2019 Dec;70(8):909-923. doi: 10.1080/09637486.2019.1595543. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30969153”.
- [14] M. J. Gregório, R. Lima, S. Mendes De Sousa, and R. Marinho, *Direção Geral da Saúde - “Guia para Lanches Escolares Saudáveis”, 2021.*
- [15] M. Grzymisławska, E. A. Puch, A. Zawada, and M. Grzymisławski, “Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender?” *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, vol. 29, no. 1. Wrocław University of Medicine, pp. 165–172, 2020. doi: 10.17219/acem/111817.
- [16] Y. M. Ulrich-Lai, S. Fulton, M. Wilson, G. Petrovich, and L. Rinaman, “Stress exposure, food intake and emotional state,” *Stress*, vol. 18, no. 4. Taylor and Francis Ltd, pp. 381–399, jul. 04, 2015. doi: 10.3109/10253890.2015.1062981.
- [17] D. Hill et al., “Stress and eating behaviours in healthy adults: a systematic review and meta-analysis,” *Health Psychol Rev*, vol. 16, no. 2, pp. 280–304, 2022, doi: 10.1080/17437199.2021.1923406.
- [18] Y. H. C. Yau and M. N. Potenza, “Stress and Eating Behaviors,” 2014.
- [19] C. Krause, K. Sommerhalder, S. Beer-Borst, and T. Abel, “Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy,” *Health Promot Int*, vol. 33, no. 3, pp. 378–389, 2016, doi: 10.1093/heapro/daw084.
- [20] N. Carroll, M. Perreault, D. W. L. Ma, and J. Haines, “Assessing food and nutrition literacy in children and adolescents: A systematic review of existing tools,” *Public Health Nutrition*, vol. 25, no. 4. Cambridge University Press, pp. 850–865, Apr. 03, 2022. doi: 10.1017/S1368980021004389.
- [21] B. Velpini, G. Vaccaro, V. Vettori, C. Lorini, and G. Bonaccorsi, “What Is the Impact of Nutrition Literacy Interventions on Children’s Food Habits and Nutrition Security? A Scoping Review of the Literature,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 7. MDPI, Apr. 01, 2022. doi: 10.3390/ijerph19073839.
- [22] *Direção Geral da Saúde, Ma João Gregório, and Pedro Graça, “Orientações para o fornecimento de refeições saudáveis pelas entidades da economia social,” 2016.*
- [23] Alison Karina de Jesus, Ana Catarina Oliveira, Mariana Pinto, André Moreira, Pedro Moreira, and Patrícia Padrão, “Hydration Status and Main Sources of Water in School Children,” 2017.

- [24] F. George, P. Cunha, and S.-G. Dge, Direção Geral da Saúde - “Hidratação adequada em meio escolar”. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Hidratação Adequada em Meio Escolar. 2014.
- [25] ASAE, “‘Riscos associados a bebidas energéticas’. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/avaliacao-de-riscos1/comunicacao-de-riscos.aspx> (Consultado a 02/09/2023).”
- [26] ASAE, “‘Álcool na adolescência - exposição e suas consequências’. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/perguntas-frequentes1/area-alimentar/alcool/alcool-na-adolescencia-exposicao-e-suas-consequencias.aspx> (Consultado a 22/10/2023).”
- [27] J. E. Donovan, “The Burden of Alcohol Use Focus on Children and Preadolescents Factors Limiting Estimation of Alcohol Burden.”
- [28] S. Barni, G. Liccioli, L. Sarti, M. Giovannini, E. Novembre, and F. Mori, “Immunoglobulin E (IgE)-mediated food allergy in children: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management,” *Medicina (Lithuania)*, vol. 56, no. 3. MDPI AG, Mar. 01, 2020. doi: 10.3390/medicina56030111.
- [29] Direção Geral da Saúde, “10 Passos para a Promoção da Alimentação Saudável,” 2022.

Capítulo 2 – Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

O farmacêutico é um importante agente de saúde pública devido ao seu papel como especialista do medicamento e, por muitas vezes, representar o primeiro contacto dos utentes com os cuidados de saúde. O farmacêutico comunitário (FC), altamente competente em farmacoterapia, pode contribuir para a gestão, otimização e revisão da terapêutica farmacológica, aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico, identificação de pessoas de risco para determinadas patologias e, ainda, na educação para a saúde do utente, conduzindo à otimização da farmacoterapia e ao uso racional do medicamento.

O FC apresenta, ainda, competências na área da gestão do medicamento, uma vez que as suas funções incluem a aquisição, controlo, armazenamento, manipulação e dispensa de produtos farmacêuticos. A intervenção do farmacêutico na saúde pública passa, ainda, pela identificação e notificação de reações adversas, participação em diversos programas para gestão de resíduos, como a Valormed, participação na vacinação contra a gripe e outras patologias em pessoas de risco. Os farmacêuticos podem auxiliar na promoção de estilos de vida saudáveis através da medição e registo de parâmetros bioquímicos, e também através de iniciativas de cessação tabágica e rastreios variados.

O meu estágio curricular em farmácia comunitária decorreu na Farmácia António Lucas (FAL), no Entroncamento, tendo início no dia 7 de fevereiro e término no dia 24 de junho, sob orientação da Dr.^a Paula Cubeiro. Ao longo deste relatório, vou apresentar a minha experiência e descrever todas as atividades realizadas durante o estágio.

2. Caracterização da Farmácia António Lucas

2.1 Localização, caracterização local e horário de funcionamento

A Farmácia António Lucas situa-se na avenida Dr. José Eduardo Victor das Neves, perto da estação ferroviária do Entroncamento, do mercado municipal e do Hospital São João Batista. A sua localização estratégica e o facto de ser a farmácia mais antiga do concelho, com mais de 100 anos de serviço, contribuem para a fidelização dos utentes e para uma forte afluência diária.

No que diz respeito ao horário de funcionamento, a FAL encontra-se aberta das 8h30 e às 22h, nos dias úteis; ao sábado, das 8h30 às 21h; e aos domingos e feriados entre as 9h e as 19h, salvo quando a farmácia se encontra de serviço.

Dado existirem mais três farmácias no concelho do Entroncamento, a FAL encontra-se de serviço, durante a semana, a cada 4 dias, e, durante o fim de semana, a cada 4 semanas. Nos dias em que a farmácia está de serviço, apresenta um horário alargado, mantém-se aberta até às 24h, sendo que o atendimento é feito pelo postigo. Após essa hora, os utentes podem entrar em contacto com uma linha de assistência farmacêutica, linha 1400, para averiguar qual é a farmácia mais perto de si que se encontra de serviço 24 horas, em regime permanente.

O horário de funcionamento vai de acordo com o estabelecido pela Portaria nº 277/2012 de 12 de setembro [1], alterada pela Portaria nº 14/2013 de 11 de janeiro [2].

2.2 Espaço físico

A organização do espaço de uma farmácia comunitária, seja o espaço exterior ou interior, deve obedecer às normas estabelecidas pelo Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto [3], alterado pelo Decreto-Lei nº 171/2012 de 1 de agosto [4], bem como às indicações do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) de Farmácia Comunitária, da Ordem dos Farmacêuticos [5].

Os espaços da FAL satisfazem as normas referidas, possibilitando a prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança.

2.2.1 Espaço físico exterior

A FAL encontra-se identificada pela cruz verde iluminada, característica de todas as farmácias, assim como um letreiro bem visível na montra com a designação “Farmácia António Lucas”. No exterior, possui ainda dois lugares de estacionamento gratuito, destinado aos utentes da farmácia.

A FAL situa-se no rés de chão e possui uma única porta de acesso à farmácia, sendo por esta que entram utentes, funcionários e também as encomendas. A porta possui uma rampa de acesso, tornando a farmácia facilmente acessível a pessoas portadoras de deficiência ou de mobilidade reduzida.

Afixado no exterior, junto à porta de entrada, encontra-se informação referente ao horário de funcionamento e a identificação da Diretora Técnica, Dr.^a Teresa Ferreira, assim como identificação da escala de serviço das farmácias para o mês.

Ao lado da porta de entrada, encontra-se o postigo, que permite o atendimento aos utentes sem que seja necessário entrar na farmácia nos dias em que esta se encontra de serviço noturno, garantindo a segurança do profissional que se encontra a fazer o atendimento.

Do lado de fora, é ainda visível as diversas montras elaboradas de forma apelativa, que expõem campanhas em vigor e produtos de venda livre com uma rotação sazonal, de forma a chamar a atenção das pessoas.

2.2.2 Espaço físico interior

O espaço interior da FAL apresenta uma área ampla direcionada para o público, onde os utentes têm à sua disposição cadeiras onde podem aguardar a sua vez, uma balança para medição de parâmetros antropométricos, particularmente peso, altura e cálculo do índice de massa corporal (IMC) e índice de gordura. Este aparelho tem acoplado uma braçadeira que permite ainda a medição da pressão arterial.

Neste espaço, o utente tem diversos lineares de fácil visualização, sendo que pode aceder a alguns por iniciativa própria, enquanto outros só com intervenção de um profissional de saúde. Entre os produtos expostos nestes lineares encontram-se:

- Produtos de Dermocosmética;
- Produtos Capilares;
- Produtos de higiene oral e corporal;
- Produtos destinados à sexualidade;
- Produtos destinados ao cuidado do bebé e mamã;
- Produtos do mundo animal;
- Medicação Familiar;
- Suplementos Alimentares;
- Primeiros Socorros;
- Produtos de cuidado sénior;
- Produtos de Ortopedia.

A área de atendimento é composta por 5 balcões, dos quais 4 se encontram de forma contínua e 1 mais afastado, utilizado, apenas, quando existe uma elevada movimentação na farmácia ou para tratar de encomendas de ostomia. Todos os balcões estão equipados com barreira de acrílico para proteção dos funcionários e utentes, devido à situação de pandemia. Cada posto é também provido de todo o material necessário para a realização do atendimento, desde computador, leitor ótico de código de barras, impressora e um terminal de pagamento multibanco. A farmácia dispõe também de um aparelho *Safepay* para realizar os pagamentos em numerário, utilizado em conjunto por todos os balcões.

Na parte posterior dos balcões de atendimento, situam-se lineares de exposição de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), bem identificados e organizados

estrategicamente. Nestes lineares, encontram-se medicação para uso oftálmico; mal-estar geral, febre, constipações, tosse e rouquidão; sistema digestivo (azia e indigestão, prisão de ventre e diarreia); sistema muscular; sistema respiratório; suplementos alimentares e medicação veterinária.

Os utentes têm, ainda, acesso a dois gabinetes de atendimento personalizados, locais mais reservados que possibilitam uma maior privacidade. Devido à situação pandémica, um destes gabinetes é destinado unicamente à realização dos testes rápidos de deteção de antigénio para o SARS-CoV-2, estando aqui disponível e armazenado todo o material necessário para a sua realização. O outro gabinete destina-se à prestação de outros serviços, como a realização de *Check Saúde* de parâmetros bioquímicos (glicémia, triglicérides, colesterol total), medição da pressão arterial, administração de medicamentos injetáveis e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Também é utilizado para consultas de nutrição e de podologia realizadas por profissionais de saúde não vinculados à farmácia que são contratados para efetuar estes serviços complementares, bem como para ações de formação realizadas por diversas marcas.

Para além das áreas visíveis e acessíveis aos utentes, existem também as áreas reservadas aos colaboradores e essenciais ao apropriado funcionamento da farmácia. No *Back Office* da farmácia encontramos dois postos, um destinado a rececionar, conferir e dar entrada das encomendas, bem como a gerir as reservas de produtos, onde se encontram armazenados os dossiers com documentação referente às encomendas, devoluções, entre outros; e outro posto onde são realizadas as encomendas e consultada informação diversa.

É junto ao *Back Office* que se encontram os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), arrumados em gavetas e agrupados por fórmula farmacêutica (comprimidos/cápsulas, xaropes, saquetas), consoante o local onde são administrados (sistemas transdérmicos, injetáveis, gotas orais, colírios, do sistema respiratório, supositórios, ginecológicos), e ainda algumas gavetas que se destinam a fins específicos, como por exemplo, produtos para diabetes (agulhas e tiras). Por fim, existe uma gaveta reservada para o tromalyt. Armazenadas à parte, num armário de correr, encontram-se ainda outras formas farmacêuticas, como pomadas, soluções cutâneas, shampoos e ampolas. Existe também um armário de medicamentos *OTCs* (Over-the-Counter) que são medicamentos não sujeitos a receita médica, não expostos ao público. Os medicamentos termolábeis são armazenados num frigorífico para isso destinado. Os Medicamentos Estupefacientes ou Psicotrópicos (MEP) encontram-se num armário fechado à chave, isolados dos restantes medicamentos.

Para além destas zonas, a farmácia também possui um local para armazenamento de excedentes dos MSRM, de dermocosmética excedentes e para provisão de produtos de ostomia; um laboratório, uma sala destinada a Preparação Individualizada da Medicação (PIM), onde é preparada medicação para os utentes dos diversos lares com quem a farmácia possui acordo, e o gabinete da gerência.

Por fim, a farmácia possui ainda uma instalação sanitária, destinada apenas à utilização dos colaboradores, e a copa onde os funcionários podem guardar os seus pertences nos cacifos e onde podem, também, realizar as suas refeições e usufruir do seu período de descanso.

2.3 Recursos humanos

A equipa da Farmácia António Lucas é experiente e dinâmica, que se encontra sob a direção técnica da Dr.^a Teresa Ferreira. Esta equipa é constituída por 11 elementos, entre eles 3 farmacêuticas adjuntas, 2 farmacêuticas, 1 técnico de farmácia, 3 técnicas auxiliares de farmácia, 1 auxiliar e 1 técnica de ostomia, com diferentes cargos e funções. Toda a equipa possui um cartão de identificação com o seu nome e respetivo título profissional.

Na ausência da Dr.^a Teresa Ferreira, as farmacêuticas adjuntas, Dr.^a Paula Cubeiro, Dr.^a Aura Abreu e Dr.^a Iolanda Tomas têm a responsabilidade de coordenar a equipa e assumir as suas funções. Assim, a organização dos recursos humanos cumpre o estipulado nos artigos 23^o e 24^o do Decreto-Lei n^o 307/2007 de 31 de agosto [3], alterado pelo Decreto-Lei n^o 171/2012 de 1 de agosto [4] e pela Lei n^o 16/2013, de 8 de fevereiro [6], referente ao pessoal.

Todos os colaboradores trabalham de forma articulada, de maneira que possam otimizar o desempenho da FAL. Nesse sentido, todos os colaboradores desempenham um conjunto de funções que lhes são atribuídas: A Dr.^a Teresa Ferreira, para além das suas funções como Diretora Técnica, é responsável pela gestão dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos; A Dr.^a Paula Cubeiro é responsável pela gestão de encomendas e reunião com os delegados e representantes dos diversos laboratórios de medicamentos e produtos de saúde; A Dr.^a Aura Abreu é responsável pela conferência do receituário e envio do mesmo para as entidades competentes: Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Associação Nacional das Farmácias (ANF); A Dr.^a Iolanda Tomas encarrega-se da gestão das validades dos produtos e devolução dos mesmos quando necessário, alteração dos stocks no sistema quando é detetado algum erro e faz ainda a gestão das redes sociais. A colheita de dados referentes às condições de temperatura e humidade das diversas áreas da farmácia é da responsabilidade da Dr.^a Teresa Lucas.

A farmácia tem à disposição do utente um serviço de aconselhamento em ostomia, presencialmente ou através de uma linha verde, realizado pela D. Ana.

Por último, existe uma funcionária de limpeza, a D. Carla, que é responsável pela limpeza das diversas áreas da farmácia, todos os dias, à noite, perto do horário de fecho, com exceção dos fins de semana.

2.4 Recursos informáticos

A FAL utiliza o sistema informático *Sifarma2000 (Sifarma)*, uma ferramenta que facilita os processos de gestão, desde gestão de stocks, pedido e receção de encomendas, gestão de devoluções, controlo de validade, entre outros. Este Software possui ainda diversos atalhos e acesso à informação científica sobre os diversos produtos, que pode auxiliar o farmacêutico no momento do atendimento. No entanto, este sistema passou a ser uma ferramenta de maior importância no *backoffice*, após a implementação do Módulo de Atendimento *Sifarma*, que é mais intuitivo e também permite a consulta de informação científica, desde características do medicamento, composição, indicação terapêutica, posologia recomendada, contraindicações, interações com outros medicamentos e até as precauções a considerar, facilitando assim o atendimento. Também podemos consultar neste sistema informático o histórico de vendas do utente, o que nos permite fazer um melhor aconselhamento e seguimento do mesmo.

Para ambos os sistemas informáticos, cada colaborador possui um código de acesso único, que permite identificar e rastrear cada operação realizada.

2.5 Cartão saúde

Os utentes da FAL podem usufruir do Cartão Saúde, que pode ser usado em qualquer farmácia pertencente à rede das Farmácias Portuguesas. Este cartão constitui uma vantagem para os utentes, uma vez que é gratuito e permite a acumulação de pontos. Os dados do cartão podem ser associados à ficha do utente da farmácia, deixando de ser necessário a sua apresentação em cada compra efetuada.

Na utilização do cartão, os utentes ganham 1 ponto por cada euro gasto em compras superiores a 3 euros, salvo quando se trata de medicamentos sujeitos a receita médica, em que apenas é atribuído 1 ponto por compra. Estes pontos são cumulativos e podem ser, posteriormente, trocados por vales de desconto de 2€ (50 pontos), 5€ (120 pontos), 10€ (230 pontos), 20€ (440 pontos), ou por produtos e serviços abrangidos no catálogo de pontos.

Para além destas vantagens, os utentes que possuem o Cartão Saúde têm ainda acesso a campanhas e promoções exclusivas. [7]

3. Informação e Documentação Científica

É de extrema importância que na rotina diária, o farmacêutico consiga consultar rápida e facilmente a informação científica referente aos mais diversos medicamentos, nomeadamente, as suas indicações terapêuticas, contraindicações, interações medicamentosas, posologia, precauções e composição.

No sentido de auxiliar os farmacêuticos, esta informação já se encontra disponível para consulta no Software utilizado no atendimento. Além do *Sifarma* e do Módulo de Atendimento do *Sifarma*, também é possível consultar, através do acesso à internet, o Índice Terapêutico, Infomed e Resumos das Características dos Medicamentos (RCMs). Na farmácia, estão, ainda, disponíveis para consulta diversas circulares informativas da Ordem dos Farmacêuticos e INFARMED.

4. Aprovisionamento e armazenamento

O aprovisionamento e armazenamento são tarefas pouco visíveis por parte do utente, mas essenciais para o bom funcionamento da farmácia. Um aprovisionamento e posterior armazenamento correto permite-nos atestar que foram respeitadas as condições de manutenção da integridade dos produtos, bem como assegurar a sua organização e localização na farmácia.

Não se pode dispensar um produto que não se encontre num estado adequado ou que não possamos garantir que todas as condições de conservação foram respeitadas, ou até um produto que não se consiga localizar dentro da farmácia. Isto pode resultar num prejuízo para a farmácia, uma vez que o utente não vê a sua necessidade satisfeita e pode perder a confiança na farmácia. Desta forma, é de extrema importância que se realize um correto aprovisionamento e armazenamento dos produtos.

4.1 Critérios de seleção de um fornecedor e aquisição de um produto

A FAL pode adquirir produtos através de dois métodos principais, por meio de distribuidores grossistas ou por encomendas feitas diretamente a determinados laboratórios.

A principal forma de aquisição de produtos é por meio dos distribuidores grossistas, uma vez que constituem a maioria das encomendas realizadas. Estas encomendas são feitas diariamente, com uma entrega rápida ainda que em pequenas quantidades, facilitando a

gestão de stocks. Existem diversos distribuidores grossistas, pelo que a farmácia deve ponderar diversos fatores para a seleção do fornecedor, como a qualidade do serviço, disponibilidade e quantidade de produtos, localização, frequência e horário das entregas e o cumprimento dos mesmos, política de devoluções, preços praticados, descontos e campanhas efetuadas.

A FAL realiza as suas encomendas por 3 distribuidores: OCP Portugal, Plural+Udifar (Plural) e Alliance Healthcare. No entanto, as encomendas são realizadas, na sua maioria, à OCP, visto que é o distribuidor que pratica preços mais apelativos e o que se localiza mais perto da farmácia, sendo realizadas duas entregas por dia. Dentro das encomendas realizadas a distribuidores grossistas, podemos ainda distingui-las em dois tipos: encomendas diárias e encomendas instantâneas.

As encomendas instantâneas, geralmente, são feitas no decorrer de um atendimento, em que o utente pede um medicamento ou laboratório específico, ou quando pede em quantidades superiores às que se encontram disponíveis na farmácia, no momento. Nestes casos, o farmacêutico consegue consultar no sistema do Módulo de Atendimento do *Sifarma* para verificar se o produto se encontra disponível. No caso de os diversos fornecedores apresentarem stock disponível do produto em questão, geralmente a farmácia opta por realizar a encomenda à OCP. Na eventualidade de o produto não estar disponível, podemos optar por qualquer um dos outros fornecedores. No sistema, conseguimos consultar e informar o utente do horário da próxima volta e quando o produto se encontrará disponível na farmácia para levantamento do mesmo. Nestas situações, é feita uma reserva no sistema e no ato de finalização do atendimento é gerado um talão de reserva para o utente e outro para a farmácia, que agiliza o processo de separação destas reservas. Estas encomendas instantâneas são frequentemente associadas pelo fornecedor e podem ser rececionadas agrupadas.

As encomendas diárias são efetuadas duas vezes por dia à OCP, a primeira antes das 13h30 e a outra antes das 21h. Nestas encomendas, são pedidos os produtos consoante os seus stocks mínimos e máximos pré-definidos para cada um deles, que são estabelecidos previamente, tendo por base a consulta das vendas dos últimos 15 meses. Estes stocks devem ser atualizados consoante a sua sazonalidade e rotação.

No decorrer do meu estágio, a farmácia instituiu um programa Best-Order, em acordo com a OCP. Este programa é gerido pela Dr.^a Paula em associação com um representante da OCP, de forma a melhor suportar as necessidades da farmácia. Este programa engloba uma listagem de todos os produtos da farmácia, sendo que é possível excluir produtos da

listagem, que, normalmente, são pedidos diretamente aos laboratórios com condições especiais, e ainda é possível incluir produtos que nunca tenham estado disponíveis na farmácia. A Best-Order efetua automaticamente uma encomenda por dia, que engloba a informação dos stocks mínimos e máximos e as vendas do dia anterior e gera a encomenda. Esta funcionalidade implica que os stocks na farmácia tenham de estar corretos e que sejam revistos os seus valores mínimos e máximos com frequência, permitindo que não seja necessário fazer diversas encomendas diárias e garante, ainda, que não haja ruturas de stock.

No caso das encomendas realizadas a distribuidores grossistas, a farmácia não entra em contacto direto com os laboratórios, realizando as encomendas por meio de um intermediário. Quando é necessário realizar encomendas a determinados laboratórios da indústria farmacêutica (Azevedos, Zentiva, Mylan, Generis, Nuxe, Caudalie, Vichy), estas são feitas diretamente a representantes do mesmo. Estas encomendas são realizadas com uma periodicidade inferior, uma vez por mês, a laboratórios como Azevedos, Zentiva, Mylan e Generis e a laboratórios como Nuxe, Vichy e Caudalie, apenas quando são necessários produtos para repor as prateleiras. Neste formato, são adquiridos produtos em maior quantidade, com mais vantagens, descontos e bonificações, que façam parte de campanhas ou sejam novidade.

4.2 Receção da encomenda

O processo de receção e conferência de encomendas requer uma grande atenção, cuidado e organização por parte de quem o realiza. Este processo foi uma das primeiras tarefas onde pude ajudar durante o meu estágio curricular.

Todos os dias, a farmácia recebe diversas entregas por parte dos fornecedores com quem trabalha. Nestas encomendas, os medicamentos e outros produtos vêm acondicionados em pequenas caixas de plástico, comumente designadas por “banheiras”. As banheiras devem-se fazer acompanhar pelas respetivas faturas dos produtos, que contêm informação necessária para poder realizar a correta conferência e receção da encomenda. As faturas têm de conter a identificação do fornecedor, número da fatura, data, código nacional do produto (CNP), quantidade encomendada e quantidade fornecida, preço de venda à farmácia (P.V.F.) e preço de venda ao público (P.V.P.) dos MSRM, imposto sobre o valor acrescentado (IVA) e o preço total de custo para a farmácia.

No momento de receção das encomendas, deve ser dada prioridade aos medicamentos termolábeis que são transportados em banheiras térmicas, com a designação “medicamentos de frio”, sendo, facilmente, identificadas tanto exterior como interiormente.

Estes medicamentos requerem condições de conservação especiais e, portanto, devem ser arrumados o mais brevemente possível, de forma a garantir que as condições de conservação sejam sempre asseguradas. Estes medicamentos são arrumados no frigorífico, num local próprio.

Durante a receção das encomendas, é importante separar as banheiras por fatura e fornecedor, de forma a agilizar o processo. Após esta separação, pode ser iniciada a receção e, para tal, basta ir à área de “Receção de Encomendas” do *Sifarma* e procurar o número que foi associado à encomenda que podemos consultar na fatura. No caso de se tratar de encomendas instantâneas, estas muitas vezes já vêm associadas pelo próprio fornecedor, mas no sistema podemos agrupar os diferentes números de encomendas que vêm condensadas numa única fatura. No ato de receção, é necessário indicar o número da fatura e o valor total da fatura antes de se poder registar os produtos. Quando os produtos são registados, existem logo alguns aspetos que temos de verificar, nomeadamente, a condição em que se encontram (se a embalagem está danificada, fechada e com prazo de validade visível), o prazo de validade e as quantidades fornecidas.

Após registados todos os produtos, confere-se a fatura, verificando logo se as unidades introduzidas correspondem às unidades indicadas na fatura. Se estes valores não forem iguais, temos de comparar, para cada produto, as quantidades rececionadas com as quantidades faturadas, para confirmar se não houve enganos. Também se realiza a atualização do PVF e PVP no caso dos MSRM. Nos produtos de venda livre, em que é a própria farmácia que estabelece o seu PVP, tem de ser analisada a margem de lucro a aplicar. No final, o valor total fornecido pelo sistema deve corresponder ao valor total da fatura. Se não corresponder, tem de se analisar novamente a fatura para perceber se algum produto não foi introduzido ou se o engano foi do fornecedor. Após tudo estar conforme as faturas, têm de ser rubricadas e datadas, sendo posteriormente arquivadas consoante o fornecedor em dossiers para esse fim. No final do mês, essas faturas são enviadas para a contabilidade.

Terminada a receção de encomendas, é necessário colocar etiquetas nos produtos de venda livre ao público com o PVP praticado pela farmácia, sendo que estas etiquetas devem ser colocadas com atenção uma vez que não podem omitir informação essencial, como prazo de validade, lote, constituição, cuidados especiais relacionados com o produto, entre outros. Nos produtos que são expostos ao alcance do utente têm de ser colocados alarmes. Realizados todos estes cuidados, os medicamentos e produtos de saúde encontram-se em condições de serem arrumados.

No caso de os medicamentos ou produtos terem sido, previamente, reservados, estes têm de ser separados. É possível identificar estes produtos no ato de receção, no caso de o stock se encontrar a negativo, que se verifica no caso de uma reserva faturada ou através dos talões de reservas que são armazenados ao lado do computador destinado à receção de encomendas. Após separação das reservas, têm de ser atualizadas no sistema, Módulo de Atendimento do *Sifarma*, a informação de como o produto já se encontra disponível para dispensa e, em seguida, são arrumados de duas formas. As reservas pagas são armazenadas numa gaveta destinada exclusivamente a estas reservas, enquanto as reservas não faturadas são armazenadas num armário junto ao computador das encomendas.

No caso de as encomendas se tratarem de pedidos efetuados diretamente aos laboratórios, existem alguns passos adicionais na receção das mesmas. É necessário criar a encomenda no sistema e, para isso, basta ir à “Gestão de Encomendas” e adicionar uma nova encomenda manual, selecionando o fornecedor (laboratório a quem foi realizada a encomenda) e, depois, com base na fatura, inserir a encomenda. Após a encomenda criada, é necessário reenviar, mas, em vez de enviar para o fornecedor, o que iria gerar nova encomenda, esta é reenviada em papel para poder ficar a informação disponível no sistema. De seguida, o processo de receção da encomenda é igual ao anteriormente descrito.

4.3 Gestão de stocks

Uma boa gestão de stocks é de extrema importância para impedir que ocorram excessos ou ruturas de produtos e para que seja possível regular a rotatividade dos produtos adquiridos e vendidos. Um excesso de stock representa dinheiro investido num produto que pode demorar a apresentar saídas e uma rutura de stocks representa uma falha na satisfação das necessidades do utente, podendo levar à diminuição na confiança que o utente tem na farmácia. Desta forma, uma boa gestão de stocks mínimos e máximos é de extrema importância para suprir as necessidades tanto dos utentes como da farmácia, estabelecendo um bom funcionamento da farmácia e o equilíbrio financeiro.

A definição destes stocks mínimos e máximos deve ter por base determinados critérios, entre eles, o perfil de utente que frequenta a farmácia, a sazonalidade de alguns produtos e as campanhas promocionais. Apesar da correta definição destes stocks, é importante ter em conta que, por vezes, ocorrem erros de stock, provenientes de enganos no processo de receção de encomendas, nas vendas, na gestão das reservas ou mesmo por furtos. Por esta razão, a FAL tem disponível uma folha onde é possível registar erros de stock que são detetados. Esta folha é revista periodicamente e são feitas contagens físicas de forma a corrigir esses erros.

4.4 Armazenamento

Um correto armazenamento garante a conservação e estabilidade dos medicamentos e produtos de saúde, desde física, química, microbiológica, terapêutica e toxicológica. Ainda é preciso ter em conta dois métodos de gestão farmacêutica: FEFO (first-expire, first-out), ou seja, medicamentos que apresentam um prazo de validade mais curto devem ser os primeiros a serem dispensados; e FIFO (first-in, first-out), ou seja, em produtos com o mesmo prazo de validade deverá ser dada prioridade de dispensa àquele que entrou primeiro na farmácia. Desta forma, é importante adotar uma boa metodologia para armazenar os medicamentos.

Na FAL, após terminada a receção da encomenda, os produtos são armazenados nos seus locais distintos, sendo que os produtos de venda livre são arrumados nos diversos lineares, colocados atrás de produtos que já se encontrem na prateleira, por forma a que produtos que possuem uma validade superior não sejam cedidos enquanto os de validade mais reduzida permaneçam na prateleira. Os MSRM são primeiramente repostos nas suas respetivas gavetas, sendo que os excessos são colocados num carrinho e posteriormente organizados no armazém. Periodicamente, também é consultado o stock do armazém e verificado o seu prazo de validade, para garantir que os medicamentos que permanecem no armazém não continuem os mesmos, enquanto os medicamentos mais recentes na farmácia sejam os que se encontram na gaveta.

4.5 Reclamações e devoluções

Os produtos podem ser devolvidos por diversas razões, entre as quais embalagem danificada, produto não encomendado ou troca, engano no pedido, quantidade fornecida diferente da quantidade encomendada, produto fora de validade ou com o prazo de validade a terminar, produto não faturado ou faturado e não enviado, preço faturado diferente do preço previamente estabelecido ou pedido de recolha por parte das autoridades competentes (INFARMED), pelos titulares de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) ou pelos fornecedores.

Nestes casos, é necessário criar uma nota de devolução no *sifarma* onde é indicado o fornecedor, número da fatura original, os produtos a devolver, e as quantidades, e o motivo da devolução. A nota de devolução é impressa em triplicado e deve ser carimbada e rubricada pela pessoa que realizou esta devolução. Posteriormente, os produtos a devolver são colocados dentro de uma banheira do respetivo fornecedor juntamente com a nota de devolução rubricada e carimbada. Na entrega seguinte, o fornecedor assina as 3 folhas, retirando o original e o duplicado, deixando na farmácia o triplicado para ser arquivado. A nota de devolução deverá conter uma data e hora anterior à da recolha, uma vez que, em

caso de paragem por parte das autoridades, o transporte deste produto tem de estar justificado.

Para regularizar as devoluções, os fornecedores podem proceder à substituição dos produtos por troca com um produto igual ou de valor idêntico. Os fornecedores podem ainda enviar uma nota de crédito com o valor do produto devolvido.

Existe, ainda, a possibilidade de o fornecedor não aceitar a devolução, porque não se encontra dentro do prazo, uma vez que as devoluções devem ser feitas até 5 dias após receção do produto, sendo exceção os produtos que são devolvidos por aproximação do prazo de validade, ou por outro motivo, devendo justificar a razão de não aceitar a devolução. No caso de o fornecedor não aceitar a devolução realizada, este produto entrará para as “quebras de stock”, designação dada a produtos que já não podem ser vendidos por não apresentarem condições para tal e não podem ser tocados, considerando o produto como uma despesa da própria farmácia.

4.6 Preços e margens legais

O P.V.P. de um produto é composto pelo preço de venda ao armazenista (P.V.A.), pela margem de comercialização do distribuidor grossista, margem de comercialização do retalhista, taxa sobre a comercialização de medicamentos e IVA. [8]

Os medicamentos sujeitos a receita médica apresentam um P.V.P. fixado pelo INFARMED, tal como se pode verificar pelo artigo 8º do Decreto-Lei nº 97/2015 de 1 de junho [8], sendo que o preço tem de constar na própria embalagem. Assim, a margem de lucro do distribuidor grossista e da farmácia encontra-se estabelecida pelo artigo 12º da Portaria nº 195 - C/2015, de 30 de junho. [9]

No caso dos medicamentos não sujeitos a receita médica não comparticipados e outros produtos de venda livre, não existe um preço máximo fixado e legislado, ficando ao critério da farmácia escolher a margem a aplicar. Na FAL, o cálculo do P.V.P. destes produtos é feito de acordo com a categoria do produto e o IVA apresentado. Nos produtos de veterinária, é aplicada uma margem de 20%; nos leites e papas para bebés é aplicada uma margem inferior a 10%; em produtos com IVA de 6% é aplicada uma margem de 25% e em produtos com IVA de 23% é aplicada uma margem de 27%. Estas margens aplicadas não têm em consideração as possíveis bonificações aplicadas à farmácia, ficando ao critério da pessoa que dá entrada das encomendas ou da Dr.^a Paula ajustar estas margens de forma a tornar os preços competitivos sem prejuízo para a farmácia.

4.7 Controlo de prazos de validade

O controlo dos prazos de validade é muito importante para garantir que o produto fornecido ao utente se encontra dentro do prazo de validade e, portanto, encontra-se em conformidade para poder ser utilizado.

Através do *Sifarma* é impressa, mensalmente, uma lista de todos os produtos cuja validade termina num prazo de três meses. Depois é confirmada fisicamente a data de validade bem como as respetivas quantidades. Se os produtos preencherem estes requisitos, são retirados para uma banheira e é feita uma separação entre MSRM e produtos de venda livre. Após esta separação, são considerados os MSRM e é realizada uma análise do produto em termos de vendas, é confirmada a média de vendas por mês. Se ainda não foi atingida e existe a possibilidade de vender o produto, considerando que tem de estar dentro do prazo de validade durante o consumo do utente, este é repostado na gaveta com um aviso de que a data de validade está a terminar para ser vendido com a maior brevidade possível. Se da análise resulta que o produto não se deve vender porque não tem saídas o suficiente ou porque o prazo de validade já não é suficiente para a posologia habitual do medicamento, este é separado para uma banheira para se proceder à sua devolução até ao fim do mês.

Considerando os produtos de venda livre, estes são colocados num local de destaque para melhor visualização dos utentes e são aplicadas campanhas de descontos para incentivar a sua venda. Após o término do prazo de validade, se estes produtos não foram vendidos, são retirados para uma banheira que é colocada num local reservado ou são trocados diretamente com os delegados dos laboratórios ou ainda podem ir para “quebras”.

Por outro lado, se no processo de conferência se verifica que o prazo de validade não corresponde ao prazo real que o produto apresenta, significa que o produto com a validade a terminar já foi vendido. Neste caso, regista-se, então, o novo prazo de validade para, no fim do processo, se atualizar a informação na ficha de cada um.

Durante todo este processo, é possível que se detetem erros de stock dos diversos produtos. Assim, faz-se a compilação de todos os que têm o stock errado e é adicionada à lista de erros de stocks já afixada no *backoffice*. É neste momento que se aproveita para fazer a contagem física e corrigir todos os stocks dos produtos contidos nessa listagem.

4.8 Temperatura e Humidade

A temperatura e humidade são parâmetros essenciais para garantir a integridade dos diversos produtos e, portanto, o seu controlo é crucial na farmácia.

É de extrema importância a monitorização periódica destes valores para garantir que não ocorreram desvios de relevância aos padronizados para estes parâmetros. Para isso, existem diversos sensores termohigrômetros localizados em diversas áreas da farmácia, nomeadamente, zona de atendimento, sala PIM, frigorífico, armazém e laboratório, sendo que o sensor do armazém e laboratório é rotativo, ou seja, muda de localização todos os meses.

Depois, são analisados os respetivos gráficos, impressos, rubricados e conservados num dossier reservado para esse fim.

Relativamente aos valores padronizados de temperatura, deverão encontrar-se entre os 15°C e os 25°C, sendo que os valores de humidade devem ser inferiores a 60%. No caso dos medicamentos termolábeis que se encontram no frigorífico, a sua temperatura de conservação pode variar entre os 2°C e os 8°C.

Se estas condições não se verificarem, temos de avaliar se foi uma ocorrência momentânea ou se o problema persiste e qual a sua causa para prevenir que volte a ocorrer.

5. Atendimento e Dispensa de medicamentos

O atendimento dos utentes é uma parte importante daquilo que constitui o papel do farmacêutico comunitário. Este é, muitas vezes, o primeiro contacto do utente com o sistema de saúde, onde o aconselhamento do farmacêutico é essencial. O farmacêutico deve considerar cada caso como único e avaliar a situação cuidadosamente, pois umas vezes o utente pode requerer o cuidado e conselho do farmacêutico, outras vezes pode ser necessário referenciar o utente para o médico.

Desta forma, cada atendimento deve ser singular a cada utente pois não existem pessoas e circunstâncias iguais. O farmacêutico deve igualmente assegurar-se de que fornece todas as informações necessárias de forma adequada para que o utente entenda. Para tal, é necessário adequar a linguagem utilizada, tendo em conta a idade e nível de instrução do utente, e também questionar o utente para averiguar se a informação foi adquirida corretamente.

O ato farmacêutico não envolve apenas a dispensa de medicamentos, seja mediante prescrição médica, automedicação ou por conselho do farmacêutico; envolve, também, um grande conhecimento, responsabilidade e atenção.

5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) são aqueles que cumprem os seguintes requisitos:

- “a) Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- b) Possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.”

Estes requisitos encontram-se enumerados no artigo 114º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. [10]

Esta classificação tem por objetivo assegurar que estes medicamentos são utilizados na terapêutica de forma racional, controlada e supervisionada, por forma a diminuir os potenciais riscos associados com a inadequada utilização dos medicamentos.

5.2 Análise e validação da receita médica

Quando se trata de MSRM, o utente pode apresentar o guia de tratamento ou uma mensagem no telemóvel que contém os dados da receita e os respetivos códigos: o código de acesso e dispensa e o código de opção. Pode, ainda, apresentar uma receita eletrónica materializada ou uma receita manual.

As receitas eletrónicas desmaterializadas (RED) apresentam vantagens, tal como uma maior segurança no processo de prescrição e dispensa, permitindo a prescrição de diferentes tipologias e quantidades de medicamentos em simultâneo, conduzindo a uma redução das receitas emitidas. Estas receitas permitem ainda que o utente tenha a opção de aviar todos os medicamentos ou parte deles, garantindo uma maior autonomia e comodidade do utente, uma vez que, em caso de indisponibilidade, o utente poderá levantar os medicamentos noutra farmácia. [11]

As receitas manuais (RM) só podem ser feitas no caso de se verificar uma das exceções previstas que justifique a prescrição manual: falência informática; inadaptação do

prescritor; prescrição no domicílio ou prescrever até 40 receitas/mês. Para além de ser identificada a exceção legal, estas receitas também têm de ser cuidadosamente avaliadas noutros parâmetros. Tem de ser verificado o seu estado de conservação, se não apresenta rasuras ou correções, e não pode ter escritas com canetas diferentes, com lápis ou apresentar caligrafias diferentes. De seguida, é necessário verificar se a receita apresenta o respetivo número, local de prescrição ou o código respetivo, vinheta com identificação do médico prescritor, incluindo o número da cédula profissional e especialidade, entidade responsável, regime especial de participação (se aplicável) - utentes pensionistas devem apresentar uma vinheta de cor verde, identificação do utente (nome e número), assinatura do médico prescritor e data da prescrição. Estas receitas apresentam uma validade de 30 dias e apenas podem ser prescritos até 4 medicamentos distintos com limite máximo de 2 embalagens por medicamento, desde que não excedam as 4 embalagens máximas por receita. No caso de se tratar de um medicamento que possua embalagem unitária, podem ser prescritas 4 embalagens do mesmo medicamento. [12]

As receitas eletrónicas materializadas (REM) devem apresentar todos os parâmetros referidos para as receitas manuais, assim como a Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem, número de embalagens, denominação comercial do medicamento (se aplicável), código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto.

A prescrição de medicamentos tem de conter necessariamente a DCI da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia. Pode incluir denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado. Existem casos em que o médico pode impedir a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial, devendo, para isso, indicar a justificação - prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, suspeita de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa ou na prescrição de um medicamento destinado a continuar um tratamento com duração superior a 28 dias. [13]

No processo de dispensa, faz-se a leitura ótica dos códigos únicos de cada medicamento por forma a assegurar que o medicamento dispensado corresponde ao medicamento prescrito. Também deve ser conferido o prazo de validade e PVP da embalagem, para confirmar que estão de acordo com o sistema, de maneira a diminuir erros no ato da dispensa. No momento da dispensa, compete ao farmacêutico analisar a prescrição para verificar se cumpre todos os requisitos exigidos. Deve também estar atento a possíveis erros de prescrição e saber avaliar de forma crítica.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de contactar com os diferentes tipos de receita. As receitas manuais já são pouco frequentes e eram principalmente provenientes do dentista após intervenção. As receitas mais frequentes no dia-a-dia são sob a forma de guias de tratamento e através de mensagens no telemóvel, com os códigos das receitas, ou através da aplicação SNS24. Nestes últimos casos, foi frequente os utentes pedirem auxílio, uma vez que os utentes mais idosos nem sempre apresentam uma grande destreza quando se trata de aparelhos eletrónicos e, muitas vezes, precisavam de auxílio. Neste sentido, também podemos ajudar imprimindo um talão, através do *sifarma*, com todos os dados da receita, de forma que estes utentes possam ter um acesso às suas receitas de uma forma que seja mais cómoda para eles.

5.3 Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP)

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos são medicamentos compostos por substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central, podendo atuar como depressores ou estimulantes, afetando a perceção, emoções e/ou comportamento. Apesar das suas propriedades benéficas, estes medicamentos podem apresentar riscos como indução da habituação e dependência física e/ou psicológica.

Devido à sua natureza, estes medicamentos têm de ser sujeitos a um controlo mais rigoroso por parte das autoridades competentes (INFARMED) e a procedimentos de dispensa mais cuidadosos para garantir a segurança do utente e impedir fraudes.

Na FAL, estes medicamentos encontram-se armazenados num armário fechado à chave, no laboratório. Junto aos medicamentos está um dossier onde é necessário registar as entradas e saídas de cada produto, indicando a data, CNP do produto, destino (no caso de ser para dispensa ao balcão ou para preparação da medicação dos diferentes lares) e o profissional que realiza o procedimento. Isto permite um maior controlo e um rastreio de todo o processo.

Os MEP só podem ser dispensados mediante a apresentação de uma receita médica a um utente com idade superior a 18 anos. No ato de dispensa, é necessária informação adicional sobre o utente a quem a receita foi prescrita e a pessoa que levanta a medicação (no caso de não se tratar da mesma pessoa). Esta informação adicional inclui nome completo, data de nascimento e idade do utente, validade do cartão de cidadão, morada e código postal.

No final do atendimento, é impresso um talão com os dados referentes à dispensa do medicamento que é depois armazenado num dossier reservado para o efeito. Estes talões

têm de ser guardados na farmácia por um período geralmente de 3 anos. Contudo, na FAL, estes dados são guardados durante 5 anos.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de observar a dispensa de alguns MED, como metilfenidato, fentanil e tapentadol.

5.4 Regimes de comparticipação

A comparticipação de medicamentos implica que uma parte ou a totalidade do P.V.P. do medicamento seja suportada pelo Estado, através do SNS, ou por outras entidades, sendo que o valor da comparticipação varia consoante o tipo de medicação e o organismo responsável pela comparticipação.

A comparticipação do Estado é estabelecida segundo os seguintes 4 escalões: Escalão A - comparticipação de 95% do P.V.P.; Escalão B - comparticipação de 69% do P.V.P.; Escalão C - comparticipação de 37% do P.V.P. e Escalão D - comparticipação de 15% do P.V.P.

Existe, ainda, um regime especial de comparticipação que estabelece uma adição de 5% para medicamentos incluídos no escalão A e 15% para medicamentos incluídos nos restantes escalões. Os beneficiários deste regime especial são pensionistas, cujo rendimento anual não seja superior ao estabelecido por lei.

O regime de comparticipação abrange, ainda, produtos utilizados por pessoas com Diabetes Mellitus, como tiras de testes para determinação da glicémia, que são comparticipadas no máximo a 85% do P.V.P., e agulhas, lancetas e seringas que são comparticipadas em 100% do P.V.P. [12]

Adicionalmente, existem utentes que usufruem de sistemas de comparticipação complementares, ou seja, para além da comparticipação pelo SNS possuem uma comparticipação adicional por outra entidade. Alguns destes sistemas são EDP – Sãvida, Caixa Geral de Depósitos (CGD) e Serviços de Assistência Médico Social (SAMS), entre outros. Nestes casos, é necessário o utente fazer-se acompanhar do cartão de beneficiário para ser possível validar a comparticipação.

Por último, há ainda programas especiais em que parte da comparticipação do medicamento é suportada pelo próprio laboratório, como é o caso do Betmiga. Na dispensa destes medicamentos, é necessário fazer a leitura do código único (código QR ou bidimensional) para o sistema informático proceder à comparticipação.

5.5 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)

Os MNSRM são os medicamentos que tendo em consideração as suas indicações e perfil terapêuticos não apresentem os requisitos estabelecidos para ser necessário apresentar receita para a sua dispensa. Sendo assim, podem ser obtidos em farmácias ou parafarmácias. No entanto, apesar de não ser necessária receita médica, o profissional de saúde tem uma responsabilidade acrescida para o aconselhamento do uso correto do medicamento.

Estes medicamentos são, muitas vezes, solicitados pelo próprio utente para situações leves ou transitórias, sendo considerado automedicação. A automedicação pode apresentar diversos riscos para o utente, como agravamento de uma doença, pois a utilização inadequada de medicamentos pode esconder determinados sintomas; combinação inadequada de medicamentos, que pode resultar em toxicidade e reações alérgicas, entre outros. Por isso, é necessário que o farmacêutico saiba distinguir e aconselhar o utente em situações que são passíveis de automedicação e situações em que será necessário referenciar para intervenção médica. As situações que são passíveis de automedicação encontram-se listadas no Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho, organizadas consoante o sistema afetado. [14]

Existem, ainda, os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), que são medicamentos que apesar de não requererem receita médica para dispensa, necessitam da intervenção do farmacêutico e da aplicação de protocolos de dispensa. Estes medicamentos também se encontram listados pelo INFARMED, comumente conhecido como “Terceira Lista de Medicamentos”, e são acompanhados do respetivo protocolo de dispensa.

No ato de dispensa, o farmacêutico deve informar o utente relativamente à posologia recomendada, modo de administração, precauções e efeitos adversos de destaque, de modo a educar o utente e garantir a correta utilização do medicamento. Também pode apresentar medidas não farmacológicas que sejam pertinentes para complementar o tratamento.

No decorrer do meu estágio, pude observar e posteriormente aconselhar vários produtos pertencentes a esta categoria de medicamentos, notando uma sazonalidade na procura destes correspondendo à altura do ano. Como o meu estágio ocorreu entre fevereiro e junho, pude observar uma procura de medicamentos para alívio de sintomas gripais e constipações durante o período ainda de Inverno, ao que se seguiu um período onde os utentes requisitam medicamentos para alívio de rinite e conjuntivite, sintomas característicos de alergias desencadeadas com o início da primavera.

6. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

6.1 Produtos cosméticos, de higiene oral e corporal

Produtos cosméticos e de higiene corporal são “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 aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” estabelecido e regulado pelo Decreto-Lei nº189/2008, de 24 de setembro. [15]

Dada a grande variedade de produtos cosméticos e as diversas marcas associadas, torna-se importante estabelecer um bom método para exposição destes produtos. Na FAL, estes produtos separam-se inicialmente tendo em consideração o público-alvo, ou seja, os produtos destinados a grávidas encontram-se separados, mas próximos de produtos destinados a bebés e ainda produtos que não apresentem um público alvo específico. Depois, dentro destes lineares, os produtos organizam-se por marca ou gama de produtos e, posteriormente, por função. Estes lineares sofrem uma alteração sazonal para poder dar destaque a protetores solares, na altura da primavera/verão, e produtos como cremes de combate a frieiras e batons do cílios, na altura do inverno.

Devido à enorme diversidade de produtos, é essencial que o farmacêutico reconheça o tipo de pele do utente, assim como as principais patologias da pele para poder aconselhar o produto adequado ao utente e ao seu tipo de pele.

Durante o meu estágio, os produtos mais procurados eram protetores solares, produtos destinados a irritações cutâneas, produtos destinados a uma pele com tendência acneica e produtos de combate de estrias, principalmente por grávidas.

6.2 Suplementos alimentares

Segundo o Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho, são considerados suplementos alimentares “os 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”. [16] Estes produtos são controlados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

No decorrer do meu estágio, os suplementos alimentares mais procurados relacionavam-se com distúrbios do sono e estados de ansiedade, perda de peso, suplementação de mulheres grávidas, na fase de lactação ou na menopausa.

6.3 Produtos dietéticos para alimentação especial

Os produtos dietéticos são um alimento que apresenta uma composição e processo de fabrico especiais para se adequar a pessoas com necessidades nutricionais particulares. Estes produtos destinam-se a satisfazer ou suplementar as necessidades nutricionais em pessoas que apresentem o processo de assimilação ou metabolismo perturbados.

Alguns dos produtos mais requisitados na farmácia são produtos para reforçar carências apresentadas por uma população, geralmente idosa, de marcas como Fresubin, Fortimel e Resource. Outros produtos de destaque são leites e papas destinados a bebés, leites para lactentes e leites de transição. Para além destes, existem ainda outros produtos com uma variedade de fórmulas para se adequar a situações específicas: anti regurgitação (AR), hipoalergénicos (HA), anti obstipação (AO) e isentos de lactose.

6.4 Medicamentos de uso veterinário (MUV)

De acordo com Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro, é considerado um medicamento de uso veterinário (MUV) “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. [17] Estes medicamentos também se encontram regulados pela DGAV.

No caso destes medicamentos, são principalmente solicitados medicamentos contraceptivos e medicamentos para desparasitação interna e externa dos animais. Na dispensa deste segundo caso, é necessário considerar a espécie, assim como o peso e a idade do animal, de modo a poder estabelecer qual o melhor produto a administrar, sendo que o farmacêutico deve dar indicação do modo de administrar, assim como a duração do tratamento e o respetivo intervalo.

6.5 Dispositivos médicos

Conforme o Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho, dispositivos médicos são “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv) Controlo da conceção.” [18]

Na FAL, os dispositivos médicos mais procurados, através de uma linha verde para isso destinada, são, sem dúvida, os produtos destinados a utentes ostomizados, como placas adesivas, sacos, placas de fixação, removedor de adesivos, entre outros. Para além destes produtos, também são procurados tiras-teste para medição da glicemia, lancetas, seringas, testes de gravidez e produtos ortopédicos.

7. VALORMED

A Valormed é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável pela gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de prazo. A gestão destes resíduos conduz a um processo de recolha e tratamento seguros, conduzindo à preservação do ambiente e proteção da saúde pública.

A FAL possui diversos contentores disponíveis para depositar embalagens de medicamentos que os utentes já não utilizam ou que já se encontram fora de prazo. Um destes contentores está logo à entrada onde os utentes podem colocar os resíduos que cumprem os requisitos, estando indicado que não devem ser colocadas radiografias, termómetros, seringas, agulhas ou outro material contaminado. Existem, ainda, contentores disponíveis onde são os colaboradores que colocam estes resíduos, embalagens vazias de medicamentos que são usados na PIM ou na sala onde são administrados os

injetáveis para se colocar todo o material não contaminado e que não seja cortante (esse material também tem um local próprio para ser colocado, dependendo da sua categoria).

Quando os contentores se encontram cheios, são fechados e devidamente selados para prevenir que ocorra algum derrame. É necessário ser impresso um talão com identificação do distribuidor responsável e o código do contentor, este talão é assinado, carimbado e colocado no topo do contentor. Os contentores são colocados junto às banheiras vazias na zona das encomendas para serem retirados na próxima volta do distribuidor.

Os utentes da FAL apresentam uma boa adesão a este programa, sendo que muitas vezes questionam o farmacêutico onde podem colocar as embalagens de medicamento vazias ou que já não utilizam, evidenciando o papel do farmacêutico para a sensibilização e esclarecimento do risco ambiental associado ao tratamento incorreto destes produtos.

8. Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

Atualmente, as farmácias apresentam competência e estão preparadas para oferecer diversos serviços farmacêuticos que proporcionem a promoção do bem-estar e saúde dos utentes.

8.1 Testes rápidos de deteção de antígeno para SARS-CoV-2

No decorrer do meu estágio, um dos serviços mais solicitados foi a realização de testes rápidos de deteção de antígeno (TRAg) para o SARS-CoV-2. Este teste utiliza o princípio de reação anticorpo-antígeno, em que os anticorpos marcados reagem na presença do antígeno da proteína da nucleocápside do SARS-CoV-2. A realização do teste é rápida, sendo necessária a recolha da amostra com uma zaragatoa que depois é mergulhada no reagente e colocada na placa de teste. Os resultados são visíveis entre 10 e 15 minutos. Estes testes são realizados por um farmacêutico com o devido equipamento e proteção.

Após a realização do teste, é necessário registar o resultado e comunicá-lo às entidades competentes: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). Para isso, é necessário o preenchimento de uma declaração com os dados do utente (nome, nº de utente e data de nascimento), bem como o código da farmácia e o número de notificação laboratorial. Este número de notificação laboratorial é atribuído quando o teste é registado no *Sifarma*, sendo que para este registo é necessário fornecer os dados de identificação do utente, bem como o CNP do teste utilizado e a sua designação e validade. Também tem de conter a identificação do profissional que realizou o teste e o resultado. Depois deste processo, o resultado é comunicado e o utente recebe o certificado de testagem.

Os TRAg são realizados e validados por um farmacêutico, no entanto, devido à grande afluência destes, teve oportunidade de auxiliar na comunicação dos seus resultados.

8.2 Determinação de parâmetros bioquímicos, antropométricos e medição da Pressão Arterial (PA)

A FAL dispõe de um gabinete com o material necessário para medição de parâmetros bioquímicos, como colesterol total, triglicéridos e glicémia. Neste mesmo gabinete, encontra-se um tensiómetro para medir a pressão arterial. Existe também à disponibilidade do utente, perto da entrada da farmácia, uma balança para efetuar a medição dos parâmetros antropométricos – peso, altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e percentagem de gordura corporal. Esta balança tem ainda acoplada uma braçadeira que permite a medição da pressão arterial. Este aparelho é de fácil manuseamento por parte do utente, o que lhe permite uma maior autonomia, não sendo necessário intervenção do profissional de saúde, salvo quando esta é requisitada. Após a medição, é impresso um talão com os resultados obtidos.

Seja com medições realizadas pelo farmacêutico ou através do aparelho disponível na farmácia, o utente pode sempre pedir o auxílio do farmacêutico na avaliação dos valores obtidos, sendo que este deve apresentar medidas possíveis a adotar ou potencialmente referenciar um médico, em caso de necessidade.

8.3 Preparação Individualizada de Medicação (PIM)

A preparação individualizada da medicação é um método que pretende auxiliar os utentes ou os seus cuidadores na gestão da medicação. Este serviço é principalmente benéfico para utentes (ou cuidadores) que apresentem dificuldades na gestão da sua medicação ou dificuldades motoras e/ou cognitivas, provocando a não adesão não intencional à terapêutica; utentes com regimes terapêuticos complexos ou que se encontrem a tomar diversos medicamentos de forma crónica.

Este serviço pode ser requisitado pelo próprio utente ou pelo seu cuidador, sendo que se deve verificar se a terapêutica do doente é passível de ser preparada através deste serviço, uma vez que nem toda a medicação pode ser preparada desta forma.

Neste processo, podem ser utilizadas formas farmacêuticas sólidas que se destinem a serem administradas por via oral, nomeadamente cápsulas; cápsulas de libertação modificada; comprimidos; comprimidos revestidos; comprimidos de libertação modificada; comprimidos gastrorresistentes e drageias.

Este processo não pode ser aplicado no caso de medicamentos higroscópicos - formas dispersíveis, orodispersíveis, efervescentes, bucais ou sublinguais, liofilizados orais, pastilhas e pastilhas moles; adesivos transdérmicos; dispositivos de inalação; formas líquidas como xaropes, suspensões, soluções e gotas; medicamentos de aplicação tópica; medicamentos homeopáticos; medicamentos injetáveis; colírios; pós; saquetas; supositórios; óvulos; e medicamentos que necessitem de condições de conservação especiais - medicamentos que requerem conservação no frio, sensíveis à luz ou que apresentem expressamente que é necessário conservar na embalagem de origem. Isto ocorre porque não é possível assegurar as condições de estabilidade destes medicamentos. [19]

Quando este serviço é requisitado, o utente entrega a sua medicação na farmácia onde é realizada a revisão da terapêutica do utente com vista à diminuição de problemas relacionados com a medicação (PRM). O utente tem também de apresentar o esquema posológico que se encontra a fazer, que, após ser inserido no programa que a farmácia utiliza para fazer a gestão das PIM (ti-dose), é arquivado.

A FAL tem diversos programas e aparelhos para auxiliar nas preparações destas medicações. No início do processo, é criada uma ficha para cada utente com informação da entidade responsável, seja os diferentes lares com quem a farmácia tem contratos, seja o utente que requer diretamente à farmácia. Na ficha do utente é inserida toda a informação do tratamento que faz, os medicamentos com as respetivas dosagens e as horas das tomas. Quando é realizada a produção, este programa envia a informação para a máquina que faz a preparação das saquetas destacáveis com a medicação. Após criadas as saquetas, estas são introduzidas num aparelho que lê o código de barras único de cada saqueta e analisa a medicação de forma a detetar potenciais erros ocorridos na produção. Depois de detetados os potenciais erros, é necessário que o farmacêutico faça a revisão para diferenciar o que está correto e o que apresenta um erro real. Cada vez que é identificado um erro real, este deverá ser corrigido manualmente pelo farmacêutico. Tudo isto torna o processo bastante automatizado, o que permite reduzir os potenciais erros na produção. Terminada a produção, é gerado um Relatório de Entrega da Produção que é enviado com a medicação.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de contactar diversas vezes com este serviço, uma vez que a FAL tem contratos com 4 lares de dimensões variadas, incluindo a Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, que abrange muitos utentes. As preparações para estes lares são geralmente semanais, o que envolve uma grande gestão, visto que, dado o número de utentes, este processo pode ser demorado, sendo que a cada lar é dedicado um dia de produção. Já os utentes da farmácia, geralmente, requerem preparações mensais.

8.4 Receção de Medicação Hospitalar

Um serviço muito importante para a farmácia é a receção de medicamentos hospitalares, uma vez que facilita o acesso do utente à sua medicação.

Para poderem usufruir deste serviço, o utente deve requerer no hospital o envio da sua medicação hospitalar para a farmácia, ficando registado o seu contacto para posterior comunicação. A medicação é entregue na farmácia através de um transportador que notifica a receção da mesma. Após entrega da medicação, esta é verificada por um farmacêutico, sendo a medicação confirmada com a lista que é enviada em anexo. Se a medicação se encontrar em conformidade, entra-se em contacto com o utente. De forma a garantir a segurança do utente, os dados vêm omitidos, sendo necessário utilizar um decodificador do código para ter acesso ao contacto do utente.

No ato da dispensa, é registado no *Sifarma* a entrega dos medicamentos e faz-se a recolha da assinatura do utente para ficar assinalado este processo.

Este serviço é útil para utentes que apresentem patologias crónicas, transplantes e outras situações, sendo necessário medicamentos hospitalares com uma frequência elevada. Este serviço permite o acesso à medicação sem ser necessário o utente dirigir-se ao hospital, tornando o processo mais cómodo para o utente.

8.5 Administração de injetáveis e vacinas

A FAL tem também disponível o serviço de administração de injetáveis e vacinas. Para este serviço estar disponível é necessário que seja realizado por um farmacêutico com formação adequada e reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos. Esta formação inclui a formação de administração de medicamentos injetáveis e formação em suporte básico de vida, ambas renovadas a cada 5 anos.

A FAL tem três farmacêuticas com formação para a prática deste serviço. No ato de administração destes medicamentos, é necessário recolher informação do utente, nome e data de nascimento, bem como indicação do profissional que faz a administração, medicamento administrado e respetivo lote. Também é necessário verificar se o utente tem alguma alergia conhecida ou existência de reações anafiláticas anteriores.

A administração dos medicamentos injetáveis é feita num gabinete reservado para garantir a privacidade e segurança dos utentes e o acesso ao material essencial para a administração, na eventualidade de ocorrer uma reação anafilática, como oxigénio, máscara, caneta de adrenalina, entre outros.

8.6 Aconselhamento nutricional e consultas de podologia

A FAL disponibiliza aos utentes ainda serviços de aconselhamento nutricional e consultas de podologia realizados por profissionais exteriores à farmácia.

O aconselhamento nutricional é realizado em consultas semanais, geralmente às segundas-feiras à tarde. As consultas são divulgadas nas redes sociais e realizadas no espaço físico da farmácia, podendo ser marcadas presencialmente ou por telefone. Estas consultas são realizadas por uma nutricionista, de acordo com o programa *Easyslim*.

Este programa implica uma consulta inicial de avaliação nutricional do utente e depois é averiguado qual o plano que se adequa mais ao utente, por forma a promover a perda de peso, se for esse o objetivo, ou a adoção de uma alimentação mais saudável e variada.

Para além destas consultas, na FAL é possível consultar um podologista, que vem à farmácia geralmente uma vez por mês, para tratar problemas relacionados com o pé, seja unhas encravadas, mau odor, dores frequentes no pé, entre outros.

9. Contabilidade e gestão

9.1 Processamento de receituário e faturação mensal

As receitas manuais, devido à sua natureza, são mais propensas a erros, por isso é necessário que sejam avaliadas cuidadosamente. Durante a conferência destas receitas, é verificado o cabeçalho, código de barras ou vinheta do prescritor e local de prescrição, nome e número do utente, data da prescrição, assinatura do médico, ausência de rasuras, correspondência entre medicamentos prescritos e dispensados, assim como número de embalagens a dispensar e a sua dimensão. As receitas também têm de apresentar o carimbo da farmácia, bem como a assinatura do profissional responsável pelo atendimento e data em que foi realizada a dispensa. Alguns dos erros que se verificam nestas receitas são a ausência de assinatura do médico, data da prescrição incorreta, número indevido de embalagens prescritas (mais de 2 embalagens por medicamento ou mais de 4 embalagens no total), dispensa da embalagem de dimensão errada (quando não apresenta nenhuma indicação, deve ser dispensada a embalagem de menor dimensão) e falta de motivo para apresentação de receita manual.

Estas receitas são conferidas no final do mês para posteriormente serem organizadas e separadas para envio para as entidades responsáveis pela comparticipação dos medicamentos, seja o SNS ou outra entidade.

Depois de conferidas, as receitas são separadas consoante o organismo que faz a comparticipação. De seguida, são agrupadas por lote, sendo que cada lote contém um máximo de 30 receitas.

No que diz respeito à faturação, esta é realizada no início do mês enviando-se as receitas correspondentes ao mês anterior. Quando se realiza o fecho da faturação, são emitidos o Resumo de Lotes, com o discriminativo do número de lotes para cada plano, número de receitas por lote, PVP total das receitas, valor da comparticipação e valor pago pelo utente. O Resumo de Lotes é impresso e anexado para envio ao SNS (original e duplicado) e à ANF (triplicado). É, ainda, enviado o quadruplicado para a empresa responsável pela contabilidade da farmácia. De seguida, são anexadas, por planos e consoante a ordem do Resumo de Lotes, todas as receitas envolvidas pelo Verbete de Identificação de Lote que apresenta informação referente à quantidade de receitas do mesmo, valor de cada receita, valor da comparticipação e valor que o utente paga.

As receitas cuja comparticipação é assegurada pelo SNS têm de ser conferidas até dia 5 de cada mês para poderem ser recolhidas pelos CTT para envio. As receitas cuja comparticipação é realizada por qualquer outra entidade têm de ser enviadas à ANF até dia 10 de cada mês. No caso destas últimas, fica depois ao encargo da ANF fazer chegar ao organismo de comparticipação a que dizem respeito.

Referente aos testes TRAg, é enviado ao SNS a declaração devidamente preenchida com os dados do utente, código da farmácia e número atribuído pelo SINAVE, sendo que todos os testes são agrupados num único lote.

Podem ocorrer erros na faturação e, nestes casos, as receitas são devolvidas à farmácia, tendo de apresentar uma justificação para a devolução. A farmácia dispõe de 60 dias para corrigir o erro detetado e se não for possível a sua correção, a farmácia não recebe o montante correspondente à comparticipação.

9.2 Gestão da documentação relativa a MEP e benzodiazepinas

No que diz respeito a medicamentos estupefacientes e psicotrópicos e benzodiazepinas, é necessário um controlo mais rigoroso e, portanto, é necessário o envio de documentação adicional ao INFARMED.

Para controlo dos MEP, é necessário enviar informação relativa a saídas de stock, bem como o mapa de balanço onde constam todas as movimentações referentes a estes medicamentos, sejam entradas ou saídas. Esta documentação é enviada ao INFARMED mensalmente.

Referente a benzodiazepinas, esta informação é comunicada automaticamente pelo sistema, no entanto, a farmácia envia também a documentação referida (saídas e mapa de balanço), anualmente.

Para além de enviados, estes documentos são impressos e armazenados na farmácia.

10. Farmacovigilância

Os farmacêuticos têm um papel importante na área da farmacovigilância. Devido à sua proximidade, é muitas vezes ao farmacêutico que os utentes relatam possíveis efeitos adversos detetados aquando da toma de medicamentos.

Quando há suspeita de reação adversa ao medicamento (RAM), estas devem ser comunicadas ao Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) logo que possível. As RAMs podem ser notificadas no Portal RAM diretamente pelo utente ou por um profissional de saúde, sendo necessário preencher um formulário relativo à reação presenciada, medicamento suspeito de causar a reação, dados do utente e do notificador. A notificação de reações adversas é muito importante, pois podem ainda não estar descritas no RCM.

No decorrer do meu estágio, não tive oportunidade de notificar nenhuma RAM e quando questionei os outros colaboradores, estes informaram-me que não é muito comum os utentes referirem alguma suspeita de reação adversa. Porém, quando acontece esta reação, é notificada diretamente ao laboratório responsável pelo fabrico do medicamento. São, depois, os laboratórios que comunicam com a Unidade de Farmacovigilância.

11. Formação adicional

Durante o meu estágio na FAL, foi-me dada a oportunidade de participar diversas ações de formação juntamente com os outros colaboradores. Algumas destas formações seriam para dar a conhecer produtos de marcas como NUXE, FRESUBIN, EASYSLIM e produtos ortopédicos PRIM; outras seriam focadas em produtos de recente entrada no mercado, como por exemplo Brainkin e Brainkin Noite Dia.

Estas formações são muito importantes e relevantes no contexto da farmácia, uma vez que a diversidade de produtos disponíveis está sempre a aumentar e é necessário que o farmacêutico atualize o seu conhecimento para poder fazer o aconselhamento da melhor forma, tendo em conta todas as alternativas.

12. Conclusões

O estágio na Farmácia António Lucas permitiu-me consolidar todos os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, sendo, sem dúvida, essencial para desenvolver as capacidades de comunicação necessárias no exercício da profissão farmacêutica.

O estágio não teria sido tão enriquecedor se a equipa da FAL não fosse tão acolhedora. Toda a equipa, desde o primeiro dia, foi incrível, fornecendo um constante apoio em tudo o que era necessário. Tive a oportunidade de contactar com profissionais com largos anos de experiência que me ajudaram a crescer como futura profissional de saúde.

13. Bibliografia

- [1] “Portaria nº 277/2012 de 12 de setembro. Diário da República nº 177/2012 - Série I.”
- [2] “Portaria nº 14/2013 de 11 de janeiro. Diário da República nº 8/2013 - Série I”.
- [3] “Decreto nº 307/2007 de 31 de agosto. Diário da República nº 168/2007, Série I de 2007-08-31.”
- [4] “Decreto-Lei nº 171/2012 - Diário da República nº 148/2012, Série I de 2012-08-01”.
- [5] “Boas Práticas Farmácia Comunitária - Ordem dos Farmacêuticos, ‘Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos’, 2015.”
- [6] “Lei nº 16/2013. Diário da República nº 28/2013, Série I de 2013-02-08”.
- [7] “Farmácias Portuguesas - Vantagens e benefícios. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/vantagens-exclusivas-vantagens> (Consultado a 21/07/2022).”
- [8] “Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de junho. Diário da República nº 105/2015, Série I de 2015-06-01.”
- [9] “Portaria nº 195-C/2015, de 30 de junho. Diário da República nº 125/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-30.”
- [10] “Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República nº 167/2006, Série I de 2006-08-30.”
- [11] “Serviço Nacional de Saúde - Receitas sem Papel. Disponível em: <https://pem.spms.min-saude.pt/receita-sem-papel/> (Consultado a 04/08/2022).”
- [12] “INFARMED. ‘Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde’, 2023”.
- [13] “Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República nº 167/2006, Série I de 2006-08-30.”
- [14] “Despacho nº 17690/2007, de 23 de julho. Diário da República nº 154/2007, Série II de 2007-08-10.”

- [15] “Decreto-Lei nº189/2008, de 24 de setembro. Diário da República nº 185/2008, Série I de 2008-09-24.”
- [16] “Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Diário da República nº 147/2003, Série I-A de 2003-06-28.”
- [17] “Decreto-Lei nº 314/2009, de 28 de outubro. Diário da República nº 209/2009, Série I de 2009-10-28”.
- [18] “Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. Diário da República nº 115/2009, Série I de 2009-06-17”.
- [19] “Norma geral - Ordem dos Farmacêuticos, ‘Preparação Individualizada da Medicação (PIM)’, 2018.”

Anexos

Anexo 1.1 – Questionário aplicado aos alunos

Costumas comer o pequeno-almoço?

- Sempre
- Só às vezes
- Nunca

Costumas comer algum lanche a meio da manhã e/ou a meio da tarde? (no caso de comeres 2 lanches seleciona as duas opções)

- Lanche da manhã
- Não costumo comer nenhum lanche
- Lanche da tarde

Se costumás comer lanche, de onde o trazes?

- Trago de casa
- Compro na escola ou noutra local

O que costumás fazer parte do teu lanche da manhã?

- Pão
- Leite/Iogurte
- Refrigerante
- Sumo de fruta
- Bolo
- Chocolate
- Gomas
- Queijo
- Fruta
- Outro Qual?

O que costumás fazer parte do teu lanche da tarde?

- Pão
- Leite/Iogurte
- Refrigerante
- Sumo de fruta
- Bolo
- Chocolate
- Gomas
- Queijo
- Fruta
- Outro Qual?

Costumas beber água ao longo do dia?

- Sim
- Não

Se sim, que quantidade?

- < 1 copo de água
- 1 a 2 copos de água
- 3 a 4 copos de água
- > 4 copos de água

Costumas consumir bebidas energéticas?

- Frequentemente
- Só às vezes
- Nunca

Qual?

Costumas consumir bebidas com álcool?

- Frequentemente
- Só às vezes
- Nunca

Qual?

Tens alergia a algum alimento?

- Sim
- Não

Qual?

Quando é o teu aniversário, qual é a refeição que costumavas pedir para comer?

Quando estás feliz, o que gostas de comer/beber?

Quando estás triste, o que gostas de comer/beber?

Praticas alguma atividade fisica, fora da escola?

- Sim
- Não

Anexo 1.2 – Questionário aplicado aos pais

Que ano frequenta o seu filho/a?

O seu filho/a costuma comer o pequeno-almoço?

- Sempre
- Só às vezes
- Nunca

O seu filho/a costuma comer algum lanche a meio da manhã e/ou a meio da tarde?

- Lanche da manhã
- Lanche da tarde
- Não costuma comer nenhum lanche

Se costuma comer lanche, de onde o traz?

- Traz de casa
- Compra na escola ou noutro local

O que costuma fazer parte do lanche da manhã do seu filho/a?

- Pão
- Leite/Iogurte
- Refrigerante
- Sumo de fruta
- Bolo
- Chocolate
- Gomas
- Queijo
- Fruta
- Outro Qual?

O que costuma fazer parte do lanche da tarde do seu filho/a?

- Pão
- Leite/Iogurte
- Refrigerante
- Sumo de fruta
- Bolo
- Chocolate
- Gomas
- Queijo
- Fruta
- Outro Qual?

Tem filhos/as mais velhos/as?

- Sim
- Não

Se sim, se daria a mesma resposta em relação aos produtos que integra na lancheira?

Se não, qual seria a modificação?

O seu filho/a costuma beber água ao longo do dia?

- Sim
- Não

Se sim, que quantidade?

- < 1 copo de água
- 1 a 2 copos de água
- 3 a 4 copos de água
- > 4 copos de água

O seu filho/a costuma consumir bebidas energéticas?

- Frequentemente
- Só às vezes
- Nunca

Qual?

O seu filho/a costuma consumir bebidas com álcool?

- Frequentemente
- Só às vezes
- Nunca

Qual?

O seu filho/a tem alergia a algum alimento?

Sim

Não

Qual?

Quando é o aniversário do seu filho/a, qual é a refeição que costuma pedir para comer?

Quando o seu filho/a está feliz, o que gosta de comer/beber?

Quando o seu filho/a está triste, o que gosta de comer/beber?

O seu filho/a pratica alguma atividade física, fora da escola?

Sim

Não