



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**O uso racional de antibióticos em Cabo Verde:  
A perspetiva dos farmacêuticos da cidade da Praia**

**Experiência profissionalizante na vertente de  
farmácia comunitária**

**Carlos Daniel Domingos Silva**

Relatório de Estágio para obtenção de Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Adriana Oliveira dos Santos

Covilhã, setembro de 2015



“Educar a nós mesmos; educar outras pessoas, a população em geral, para combater o medo e a ignorância, para eliminar pouco a pouco a sujeição à natureza e forças naturais que a nossa economia ainda não domina.”

Amílcar Cabral



Aos meus pais.



# Agradecimentos

Aos meus pais, por todo o apoio e por me terem dado a oportunidade de tirar um curso superior fora do meu país de origem.

À minha orientadora, professora Dra. Adriana Oliveira dos Santos pela enorme ajuda e incentivo para a realização deste trabalho.

À Dra. Edith e Dra. Elsa pelas informações e dúvidas esclarecidas sobre a realidade cabo-verdiana.

A todos os meus amigos que estiveram do meu lado durante esta etapa, foram sem dúvida o melhor que adquiri nestes anos na Covilhã.

A todos os meus colegas de curso, aos que já terminaram e os que terminarão em breve.

A toda a comunidade estudantil cabo-verdiana na Covilhã que foram a minha família durante estes anos.

Por fim a toda a minha restante família.



## Resumo

Este documento está dividido em 2 capítulos distintos. A primeira referente ao trabalho de investigação sobre o uso racional de antibióticos em Cabo Verde e a segunda referente ao relatório de estágio em farmácia comunitária.

O trabalho de investigação foi um estudo de caso na cidade da Praia (capital do arquipélago Cabo Verde). O objetivo foi perceber a perspectiva dos farmacêuticos da cidade da Praia em relação ao consumo de antibióticos na população dessa mesma cidade. Como método usaram-se questionários distribuídos pelas 9 farmácias do sector privado na cidade da Praia, a um total de 18 farmacêuticos. Obtiveram-se respostas de 14 farmacêuticos dos inquiridos, em que todos concordaram que os farmacêuticos têm um papel muito importante no uso racional de antibióticos. A maioria (78,5%) concordou que há um consumo exagerado de antibióticos. Na perspectiva de mais de metade (57,9%) a população da cidade da Praia não tem a noção de um bom uso do antibiótico, realçando que bastantes recorrem ao mercado paralelo. A criação de um programa de sensibilização para um uso racional dos antibióticos foi bem visto por todos (85,7 % concordaram), sendo que este programa seria direcionado tanto para a população em geral mas também para os profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros).

O estágio curricular realizou-se na Farmácia São João na Covilhã entre os meses de outubro de 2014 e fevereiro de 2015. O segundo capítulo é um relatório da atividade que exerci nesses 5 meses de estágio, descrevendo todas as áreas que envolve a atividade do farmacêutico de oficina. Foi uma experiência bastante interessante e motivadora que permitiu ter noção do que realmente se faz em farmácia comunitária e do papel importante do farmacêutico neste ramo.

## Palavras-chave

Uso racional, antibióticos, resistências, farmacêutico, Cabo Verde, farmácia comunitária



# Abstract

This document is divided into two distinct chapters. The first related to research on the rational use of antibiotics in Cape Verde and the second related to the internship report in community pharmacy.

The research was a case-study in Praia (Cape Verde archipelago's capital). The objective was to understand the perspective of the Praia city pharmacists in relation to consumption of antibiotics in the population of that city. As a method it was used a survey distributed by 9 private pharmacies in Praia, a total of 18 pharmacists. It was obtained answers from 14 responders pharmacists. All responders agreed that pharmacists have a very important role in the rational use of antibiotics. Most (78.5%) agreed that there is an overconsumption of antibiotics. Against the background of more than half (57.9%) disagreed that the Praia city's population has notion of a good use of antibiotics, stressing that enough turn to the parallel market. Creating an awareness program for rational use of antibiotics has been well regarded by all (85.7% agreed), and this program would be directed both to the general population but also for healthcare professionals (doctors, pharmacists and nurses).

The internship was held in Farmácia São João in Covilhã between the months of October 2014 and February 2015. The second chapter is a report of the activity exercised in these five months stage, describing all areas involving pharmaceutical activity workshop. It was a very interesting and motivating experience that allowed be aware of what really is in community pharmacy and the pharmacist important role in this field.

## Keywords

Rational use, antibiotic resistance, pharmaceutical, Cape Verde, community pharmacy



# Índice

Capítulo 1 - Investigação - O uso racional de antibióticos em Cabo Verde.....	1
1. Introdução .....	1
A. Antibióticos e Antibioterapia .....	3
B. Resistência a antibióticos .....	4
C. O sector farmacêutico em Cabo Verde .....	4
D. Uso de antibióticos em Cabo Verde .....	7
2. Objetivos .....	8
3. Materiais e métodos.....	9
4. Resultados e Discussão.....	10
5. Conclusões e perspetivas.....	18
Bibliografia.....	21
Capítulo 2 - Estágio em farmácia comunitária - Farmácia São João.....	23
1. Introdução .....	23
2. A Farmácia São João .....	24
A. Localização .....	24
B. Espaço .....	24
C. Recursos Humanos e funções .....	28
D. Equipamentos e sistema.....	29
3. O Estágio .....	30
A. Os Medicamentos .....	30
B. As Encomendas.....	33
C. Os Serviços prestados pela farmácia .....	35
D. As Receitas.....	37
E. O utente.....	40
4. Conclusão .....	43
Bibliografia.....	45
ANEXOS .....	46
A. Anexo 1 - Valores padrão.....	46
B. Anexo 2 - Folha de registo de injetáveis .....	47
C. Anexo 3 - Lista de situações passíveis de automedicação.....	48



# Lista de Figuras

Figura 1:1 Mapa do arquipélago de Cabo Verde .....	5
Figura 1:2 Diagrama do circuito do medicamento em Cabo Verde .....	6
Figura 2:1 Planta do piso 1 da farmácia São João. ....	26
Figura 2:2 Planta da Cave da Farmácia São João .....	27
Figura 2:3 .....	30



# Lista de Tabelas

Tabela 1.1 Lista de farmácias do sector privado da cidade da Praia.....	9
Tabela 1.2 Número de farmacêuticos em exercício no sector privado na cidade da Praia.....	10
Tabela 1.3 Análise descritiva dos anos de exercício em farmácia comunitária .....	10
Tabela 1.4 Respostas relativas á prescrição e dispensa de antibióticos .....	11
Tabela 1.5 Análise descritiva dos locais de venda de antibióticos fora da farmácia .....	11
Tabela 1.6 Mercado paralelo .....	12
Tabela 1.7 Respostas relativas à colaboração entre médicos e farmacêuticos.....	13
Tabela 1.8 Solicitação de antibióticos .....	13
Tabela 1.9 Análise descritiva de antibióticos solicitados.....	14
Tabela 1.10 Informação fornecida ao doente em relação ao uso do antibiótico.....	14
Tabela 1.11 Profissional de saúde e promoção do uso racional dos antibióticos.....	15
Tabela 1.12 Escala de Likert relativas à opinião dos farmacêuticos sobre o Uso racional de Antibióticos .....	16

## Lista de Acrónimos

ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARFA	Agência de Regulação e Supervisão de Produtos Farmacêuticos e Alimentares
EMPROFAC	Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos, SARL
DGFM	Direção Geral de Farmácia e do Medicamento
IMS health	Institute for Healthcare Informatics
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P
INPHARMA	Indústria Farmacêutica de Cabo Verde, SA
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde

# Capítulo 1 - Investigação - O uso racional de antibióticos em Cabo Verde

## 1. Introdução

No último século a evolução na Medicina levou a uma redução da mortalidade mundial. Essa redução deveu-se muito também a um melhor acesso aos medicamentos essenciais no mundo [1].

Um maior acesso aos medicamentos levou a um maior consumo global de medicamentos, mas isso não implica que haja um uso correto dos mesmos. Atualmente estima-se que 50% da população mundial não toma corretamente a medicação [2]. Nos Estados Unidos, as mortes devido a efeitos adversos de medicamentos está no top 10 de causas de morte [3].

O uso racional de medicamentos começa então a ser palavra de ordem em muitos países desenvolvidos, onde as resistências aos antibióticos preveem enormes problemas a curto prazo. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), “o uso racional de medicamentos, requer que os doentes recebam a medicação apropriada para as suas necessidades clínicas, em doses que vão ao encontro das necessidades individuais, no período de tempo adequado, e a baixo custo para ele e para a sua comunidade” [4]. Ou seja, um uso racional de medicamentos implica: uma indicação apropriada (o profissional que prescreve deve ter em conta a necessidade do medicamento), o medicamento apropriado (baseado na eficácia, segurança e custos), para o doente apropriado (sem contra-indicações, ter em conta se o medicamento é o indicado para o doente), com a informação apropriada (doente deve ser informado corretamente de como fazer o melhor uso do medicamento) e por fim uma monitorização apropriada (acompanhar os efeitos do medicamento prescrito) [5].

Um estudo da *IMS health* estimou que se pode poupar até 370 mil milhões de euros através da utilização otimizada do medicamento, valor que corresponde a 8% da despesa mundial em saúde. As causas para essa despesa tão grande são: a não adesão à terapêutica (57%), o uso do medicamento fora do período necessário (13%), a utilização errada ou excessiva de antibióticos (11%), erros associados à medicação (9%), utilização insuficiente de medicamento genéricos (6%) e gestão incorreta de polimedicação individual (4%) [5, 6].

Um uso irracional dos medicamentos tem consequências a vários níveis: um aumento da morbidade e mortalidade (saúde), desperdício de recursos e aumento de gastos (económicos), aumentar o risco de reações adversas e resistência a medicamentos (principalmente antibióticos), um certo impacto psicossocial, fazendo o utente acreditar que são necessários medicamentos para qualquer mal-estar (“*a pill for every ill*”) [7].

Em 2014 foi lançada uma campanha por parte da Ordem dos Farmacêuticos de Portugal, “Uso do medicamento - somos todos responsáveis”. O motivo dessa campanha foi ‘sensibilizar a

população para a utilização responsável dos medicamentos, com vista à obtenção de ganhos em saúde, do ponto de vista clínico, humanístico e económico, para o indivíduo, para a sociedade e para o sistema de saúde [6]. O farmacêutico encontra-se em posição privilegiada para garantir um uso responsável e racional do medicamento [6, 8].

De todas as classes de medicamentos os antibióticos são possivelmente a classe que mais consequências pode trazer devido ao seu mau uso [5]. Tanto a nível económico, como a nível de saúde pública [3]. Um mau uso de um antibiótico por parte do doente pode levar a um tratamento menos eficaz, mais duradouro, mais caros e mais tóxico e conseqüentemente ao aparecimento de estirpes resistentes [9]. A resistência aos antibióticos por parte das bactérias começa a revelar-se um problema bastante sério.

Segundo o relatório da OMS em 2014, a resistência a antibióticos começa a tornar-se um dos maiores desafios para a saúde pública por todo o mundo. “Uma era pós-antibiótico onde infeções comuns e pequenas lesões podem matar - longe de ser uma fantasia apocalíptica, é uma possibilidade bastante real para o séc. XXI” diz o Dr. Keiji Fukuda (diretor-geral adjunto para a segurança da saúde na OMS). A OMS lançou então em abril de 2015 um plano de ação que consistia em 5 pontos cruciais: melhorar a consciência e conhecimento sobre resistência antimicrobiana, reforçar a vigilância e investigação, reduzir a incidência de infeções, otimização no uso de fármacos antimicrobianos e assegurar um investimento sustentável conta a resistência a antimicrobianos [10].

Nesse relatório da OMS são escassos os dados existentes no continente africano acerca do uso de antibióticos, mas devido às fragilidades económicas do continente poderá ser um dos mais afetados caso os antibióticos atualmente eficazes comecem a deixar de ter o efeito pretendido[10].

A diferença socioeconómica que existe no continente africano (havendo países bastante ricos e outros bastante pobres) divide o continente em países subdesenvolvidos, onde o uso racional de medicamentos não é propriamente um problema visto que grande parte da população não tem acesso aos medicamentos essenciais. Os países em desenvolvimento nem sempre têm os recursos necessários para implementar estratégias para uma otimização e racionalização do uso de medicamentos[11].

Cabo Verde, mesmo sendo um país de desenvolvimento médio, está sujeito igualmente a esta ameaça para a saúde pública. Os dados em relação ao uso racional de medicamentos neste país são contudo escassos.

Todos estes fatores mostram a necessidade de um estudo que aborde a situação atual de Cabo Verde em relação ao uso de antibióticos por parte da população cabo-verdiana, analisando dados obtidos dos profissionais que em melhor posição estão para contextualizar a realidade do país em relação ao uso racional de antibióticos, os farmacêuticos de farmácia comunitária.

## A. Antibióticos e Antibioterapia

Um antibiótico é considerado “qualquer molécula que inibe ou mata micróbios através de interações específicas com alvos bacterianos” [12]. Por isso dividem-se em bacteriostáticos (inibem a bactéria) e bactericidas (matam a bactéria) [13].

O primeiro antibiótico foi descoberto em 1928 por Alexander Fleming. A penicilina proveniente do *Penicillium notatum* (um fungo) é uma substância antiestafilocócica produzida naturalmente. Esta descoberta revolucionou a medicina e deu a Fleming (juntamente com Chain e Florey) o prémio Nobel da Medicina em 1945[12-14].

Em 1941 começou a ser usada terapêuticamente, em Oxford, mas o seu uso só se tornou rentável em 1944 (segunda Guerra Mundial), quando se criaram as condições para a produção industrial da mesma, usando um mutante do fungo. A produção sintética da molécula só começou em 1959 após alguns estudos por cristalografia de raio X que permitiram a determinação da sua estrutura[15].

O tratamento de infeções bacterianas é diferente de qualquer outro tratamento farmacológico. A antibioterapia não é simplesmente baseada no doente e no fármaco mas igualmente na relação doente-microrganismo. Há que perceber os efeitos farmacodinâmicos (do fármaco no organismo), os efeitos farmacocinéticos (do organismo no fármaco) e os efeitos sobre as bactérias, tanto como na flora saprófita. É necessário saber o mecanismo de ação dos antibióticos, se são bacteriostáticos ou bactericidas[13, 16].

Mas o uso de antibióticos, desde sempre, tem sido através de tratamento empírico, sem recurso a análises laboratoriais (antibiogramas)[13].

As doenças infecciosas sempre foram a maior causa de morbidade e mortalidade no ser humano até ao aparecimento dos primeiros antibióticos. A descoberta dos antibióticos é considerada “um dos maiores avanços da Medicina do século XX” [13].

Desde aí o seu consumo tem vindo sempre a aumentar. Um estudo realizado demonstra que em 10 anos (entre 2000 e 2010) houve um aumento de 36% no consumo de antibióticos no mundo, maioritariamente em países em desenvolvimento. Três quartos desse consumo provem do Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. Os antibióticos mais consumidos nesse período foram cefalosporinas, penicilinas de largo espectro e fluoroquinolonas, sendo que houve um aumento considerável no uso de monobactams, glicopéptidos e cefalosporinas. O motivo de um aumento tão grande no consumo de antibióticos não é muito claro, visto que têm sido promovidas campanhas para o controlo do uso dessa classe de medicamentos[17].

O aumento do consumo tem como ponto positivo o facto de uma das causas ser um melhor acesso da população mundial aos medicamentos, visto que nos países menos desenvolvidos ainda há uma mortalidade muito alta devido ao fraco acesso aos antibióticos. Mas também tem como ponto negativo o aumento das resistências aos antibióticos, ponto de realçar em países em desenvolvimento.

## B. Resistência a antibióticos

As causas das resistências aos antibióticos são variadas, mas as consequências deste problema afetam globalmente a nossa sociedade[15]

O próprio Alexander Fleming (cientista vencedor do prémio Nobel de Medicina pela descoberta da penicilina), já tinha deixado um aviso no discurso do prémio Nobel em 1945 a realçar o facto de as bactérias poderem vir a ser resistentes às penicilinas[18]. A penicilase bacteriana foi descoberta em 1940. Desde aí com o aumento do uso de antibióticos o número de bactérias resistentes, ou seja, possuidoras da enzima penicilase tem vindo a aumentar[12]. Os micro-organismos resistentes aos antibióticos sempre existiram. O desenvolvimento dessas resistências faz parte do processo evolutivo da vida das bactérias, tendo sido acelerado pelo amplo uso dos antibióticos, como resultado da “pressão natural” que dá vantagem às estirpes mutantes resistentes[15]. Nas últimas décadas, associado ao aumento ao acesso e uso dos antibióticos no mundo, houve um aumento considerável de estirpes bacterianas resistentes aos antibióticos mais usados.

O aparecimento dos chamados “*superbugs*” (micróbios responsáveis pelo aumento da morbidade e mortalidade devido às múltiplas mutações que lhes fornecem resistência a muitas classes de antibióticos) põe em causa a saúde pública. As bactérias como *M.tuberculosis*, *Clostridium difficile*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, entre outros são exemplo de *superbugs* que têm vindo a afetar seriamente a saúde a nível hospitalar (maioritariamente) mas também a nível comunitário. Essas resistências têm sido constatadas pelo aparecimento de situações que eram consideradas de tratamento fácil, mas que atualmente tem sido cada vez mais difícil e mais demorado a resolução dessas situações. Por exemplo: infeções como a pneumonia, que eram facilmente tratadas com penicilinas de amplo espectro, atualmente não respondem a esses fármacos colocando muitas das vezes a vida dos pacientes em risco; pequenas infeções em doentes em tratamento anticancerígeno ou outras situações de doentes imunodeprimidos uma falha no tratamento da infeção pode colocar em risco a vida do doente[12].

## C. O sector farmacêutico em Cabo Verde

Cabo Verde é um arquipélago situado na costa ocidental africana, composto por dez ilhas (uma delas inabitada), com uma população de 545993 habitantes sendo que 145000 residem na cidade da Praia, a capital de Cabo Verde[19]. A cidade da Praia é a cidade com maior população da cidade da Praia, é o centro da atividade económica, com mais farmácias do sector privado e onde se concentra a maior parte de todo o circuito farmacêutico nacional.



Figura 1: Mapa do arquipélago de Cabo Verde in <http://africacasa.blogs.sapo.pt/cabo-verde-2201>

O arquipélago de Cabo Verde não deixa de ser um dos afligidos por esse problema. Apesar de escassos os dados acerca da resistência aos antibióticos no continente africano, essa realidade para esse continente poderá ser mais complicada visto este não ter recursos para combater os eventuais danos que as resistências poderão ter a nível da saúde pública[11].

A importância do uso racional dos antimicrobianos, principalmente dos antibióticos, sendo a classe mais vulgar a nível da população, é de enorme relevância. O papel dos farmacêuticos para garantir esse bom uso dos antibióticos é fundamental[8, 20].

As autoridades responsáveis pelo sector farmacêutico em Cabo Verde são a Direção Geral de Farmácia e do Medicamento (DGFM) e a Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos (ARFA). Estas duas entidades dividem as responsabilidades na regulação do sector farmacêutico no país. A DGFM, segundo o número 1 do artigo 19º do Decreto-Lei nº39/2010 de 21 de setembro, é a entidade que tem por “missão definir, regulamentar, executar e avaliar a Política Farmacêutica Nacional tendo em vista a proteção da saúde pública, e garantia de acesso dos profissionais de saúde e dos cidadãos a medicamentos e produtos de saúde, de qualidade, eficazes e seguros, bem como da coordenação e apoio técnico da gestão dos equipamentos e produtos médico-hospitalar.” A ARFA, ao contrário da DGFM, é uma autoridade independente e autónoma, que regula a parte técnica e económica do sector farmacêutico e alimentar. Resumindo, a ARFA regula os medicamentos e produtos

farmacêuticos, enquanto a DGFM regula o circuito farmacêutico (farmácias, distribuidores e indústrias).[21-23]

Os medicamentos comercializados em Cabo Verde têm que pertencer à Lista Nacional de Medicamentos. Esta lista é atualizada de 4 em 4 anos pela comissão nacional dos medicamentos, baseado no conceito de medicamentos essenciais entre outros critérios. A Lista Nacional de medicamentos “é uma lista ampla que ultrapassa em larga escala o conceito inicial de medicamentos essenciais, e define todos os medicamentos que podem ser consumidos no país tanto no sector público como no privado”[21].

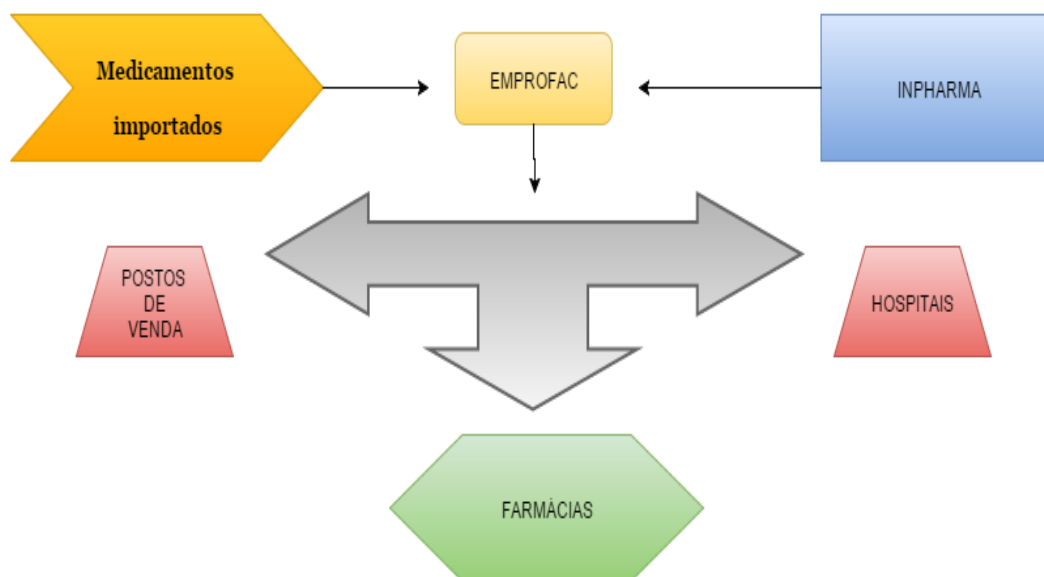


Figura 1:2 Diagrama do circuito do medicamento em Cabo Verde

O ciclo do medicamento em Cabo Verde resume-se então na **Erro! A origem da referência não foi encontrada.** A distribuição de medicamentos no sector privado em Cabo Verde é exclusivo da Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos, a EMPROFAC, SARL. A maior parte dos produtos distribuídos por esta, continua ser proveniente de importações, mesmo com um fabricante cabo-verdiano, a INPHARMA - Indústria Farmacêutica de Cabo Verde - que produz medicamentos desde 1993[24, 25]. A venda direta à população fica a cargo do sector privado (farmácias), nas quais é obrigatório pelo menos o Diretor Técnico ser farmacêutico, e do sector público (hospitais e postos de venda de medicamentos). Adicionalmente, “quando não exista farmácia que cubra as necessidades farmacêuticas da população, ou quando medidas de cobertura sanitária o aconselhem, poderá a DGF autorizar, o requerimento dos interessados, e ouvido o Delegado de Saúde da área, a abertura de um posto de medicamentos” [22, 26].

Quanto à autoridade a nível dos farmacêuticos e orientação da sua atividade, foi aprovada pela primeira vez a Ordem de Farmacêuticos de Cabo Verde (OFCV) em abril de 2015, com a Lei nº 81/VIII/2015, sendo que ainda não está 100% efetiva[27].

#### **D. Uso de antibióticos em Cabo Verde**

São escassos os estudos elaborados sobre o uso de antibióticos em Cabo Verde. Em 2012 no IV Congresso Médico Cabo-verdiano em Porto Novo - Santo Antão, foi apresentado pela Dra. Edith Santos, um estudo de análise das prescrições do sector público de saúde de 2008 a 2011. Foi concluído nesse estudo que havia um aumento ligeiro na prescrição de antibióticos mas uma diminuição de prescrições por parte de enfermeiros [28].

Nesse mesmo congresso foram apresentados dados estatísticos referentes ao consumo de antibióticos. Dados recolhidos da EMPROFAC e da INPHARMA revelaram que o consumo de antibióticos continuou regular desde 2008, diminuindo muito ligeiramente, mas que mesmo assim continua superior às médias de consumo mundial. As penicilinas continuam a ser as preferidas dos médicos cabo-verdianos representando cerca de 65% do consumo a nível nacional. Estes estudos demonstra que ainda há muito trabalho a ser feito a nível nacional para diminuir o consumo de antibióticos. A necessidade da racionalização do uso de antibióticos é muito importante, tanto a nível dos prescritores como a nível dos profissionais que dispensam os antibióticos, os farmacêuticos[28].

Outro ponto bastante alarmante da realidade cabo-verdiana é a venda de medicamentos no circuito ilegal ou mercado paralelo. Segundo um estudo da ARFA, cerca de 25% dos cabo-verdianos continuam a usar medicamentos comprados fora do circuito legal. O recurso a esse mercado paralelo deve se ao acesso, ao preço, e muitas das vezes ao facto do utente desejar menos medicamentos que uma embalagem inteira [29].

## 2. Objetivos

Este trabalho de investigação teve como objetivo geral analisar o uso de antibióticos em Cabo Verde, que se focou nesta fase na consulta de bibliografia (já refletida na introdução) e em explorar a perspetiva do farmacêutico de farmácia comunitária na cidade da Praia. Os objetivos específicos foram:

- Fazer a caracterização da população de farmacêuticos das farmácias privadas da cidade da Praia;
- Avaliar a dispensa de antibióticos a nível da farmácia comunitária na cidade da Praia;
- Avaliar o papel e contextualização dos farmacêuticos do sector privado sobre o uso racional de antibióticos;
- Analisar a colaboração entre profissionais de saúde no âmbito do uso racional de antibióticos;
- Caracterização indireta do conhecimento da população sobre o mau uso dos antibióticos;
- Análise da aquisição de antibióticos fora da farmácia;
- Analisar a perspetiva dos farmacêuticos sobre a procura de medicamentos no mercado paralelo.

### 3. Materiais e métodos

Para alcançar os objetivos foi elaborado um estudo de caso na cidade da Praia. Esse estudo de caso teve como método de obtenção de dados um questionário que foi entregue a todas as farmácias do sector privado da cidade da Praia.

Recorreu-se à página da internet do Ministério da Saúde para a obtenção da lista de farmácias do sector privado [30], sendo essa fonte do número de farmácias comunitárias da cidade da Praia. Essa lista indica o contacto e morada das farmácias. Fazendo um total de 9 farmácias do sector privado, estas estão distribuídas por toda a cidade.

Tabela 1.1 Lista de farmácias do sector privado da cidade da Praia

Local	Farmácia	Endereço
Cidade da Praia	Central	Av. Amílcar Cabral - Plateau
	Universal	Av. Santiago - Palmarejo
	Stº. António	Largo a Bolha - A. Stº. António
	Stª. Isabel	Largo Europa - A. Stº. António
	2000	Achadinha
	Africana	Av. Amílcar Cabral - Plateau
	Moderna	Av. Amílcar Cabral - Plateau
	Avenida	Av. Cidade de Lisboa
	São Felipe	Av. São Felipe
TOTAL	9	

O questionário era destinado a todos os farmacêuticos em exercício em farmácia comunitária. Foi entregue em todas as farmácias do sector privado. Aquando da entrega dos questionários houve a recolha verbal da informação de quantos farmacêuticos trabalhavam nas respetivas farmácias, com o objetivo de ter uma noção do universo de farmacêuticos na capital. O preenchimento dos questionários decorrer durante as duas últimas semanas de agosto, tendo sido recolhidos na primeira semana do mês de setembro.

A análise estatística descritiva dos dados recolhidos foi feita recorrendo ao *software* de análise estatística *SPSS Statistics 23*.

## 4. Resultados e Discussão

Os farmacêuticos da cidade da Praia demonstraram-se recetivos ao inquérito. Seguem-se então os resultados obtidos por resposta voluntária dos mesmos.

A informação de quantos farmacêuticos trabalhavam em cada uma das farmácias onde foi presencialmente distribuído o questionário encontra-se na Tabela 1.2.

**Tabela 1.2 Número de farmacêuticos em exercício no sector privado na cidade da Praia**

Local	Farmácia	Endereço	Farmacêuticos
Cidade da Praia	Central	Av. Amílcar Cabral - Plateau	2
	Universal	Av. Santiago - Palmarejo	2
	Stº. António	Largo a Bolha - A. Stº. António	2
	Stª. Isabel	Largo Europa - A. Stº. António	3
	2000	Achadinha	3
	Africana	Av. Amílcar Cabral - Plateau	1
	Moderna	Av. Amílcar Cabral - Plateau	3
	Avenida	Av. Cidade de Lisboa	1
	São Felipe	Av. São Felipe	1
<b>TOTAIS</b>	<b>9</b>		<b>18</b>

De um total de 9 farmácias, somente os farmacêuticos de 7 farmácias responderam ao questionário num total de 7 diretores técnicos e 7 farmacêuticos em exercício em farmácia comunitária, ou seja, 14 inquiridos dos 18 farmacêuticos da população total de farmacêuticos da cidade da Praia.

A primeira secção do questionário caracterizou a população dos inquiridos quanto ao cargo na farmácia e os anos de experiência como farmacêutico de oficina.

A Tabela 1.3 mostra que a maioria dos farmacêuticos que responderam ao questionário tinham experiência em farmácia comunitária, conhecendo a realidade da cidade da Praia quanto ao uso de Antibióticos pela população.

**Tabela 1.3 Análise descritiva dos anos de exercício em farmácia comunitária**

Média de anos de experiência	12,64
Mínimo	1
Máximo	35

A secção B tinha como objetivo de caracterizar o público que frequenta a farmácia. Em relação à faixa etária 85,7% dos farmacêuticos que responderam ao questionário afirmaram que a população que frequentava a farmácia se encontrava entre 18 e 60 anos. Sendo igualmente maioritariamente de classe média e de nível básico de escolaridade. A população

que frequenta as farmácias na cidade da Praia é, portanto uma população que consegue ter uma noção básica das consequências de um uso irracional de medicamentos, pois o nível de escolaridade, a idade e a classe socioeconómica assim o permitem.

Na secção C analisou-se a dispensa de antibióticos em farmácia comunitária a nível da qualidade da prescrição e da obrigatoriedade da mesma. Os resultados encontram-se na Tabela 1.4.

**Tabela 1.4 Respostas relativas á prescrição e dispensa de antibióticos**

Questão	Resposta	Percentagem (%)
São prescritos corretamente?	SIM	78,6
	NÃO	7,1
	Sem resposta	14,3
São dispensados somente por prescrição médica?	SIM	92,9
	NAO	7,1
	Sem resposta	0

Na perspetiva dos farmacêuticos da cidade da Praia, os antibióticos são bem prescritos. Quanto à dispensa sem prescrição médica, a grande maioria afirmou que os medicamentos eram prescritos somente com apresentação de prescrição médica. No entanto 7,1% afirmou dispensar antibióticos sem prescrição médica.

Na secção D também foi questionado aos farmacêuticos qual a perceção deles quanto dispensa de antibióticos fora do ambiente de farmácia comunitária, uma realidade bastante presente na sociedade em Cabo Verde, onde já foi estimado que um quarto da população compra medicamentos fora das farmácias[29]. O objetivo desta secção foi avaliar até que ponto este assunto era de conhecimento do farmacêutico na cidade da Praia.

**Tabela 1.5 Análise descritiva dos locais de venda de antibióticos fora da farmácia**

Local	Percentagem (%)
Posto de Venda de Medicamentos	37,5
Mercado Paralelo	50,0
Outro	12,5

Dos 14 farmacêuticos sujeitos ao questionário, 13 afirmaram que havia dispensa de antibióticos fora das farmácias. Quanto aos locais onde haveria essa dispensa de antibióticos, houve 46,2% de respostas indicando os Postos de Venda de Medicamentos como alternativa às farmácias, uma realidade que não vai muito ao encontro da cidade capital, visto que esta não existem posto de venda de medicamentos, estando estes indicados em zonas onde o acesso aos medicamentos é escasso ou mesmo nulo. Mas a maioria dos inquiridos, admitiu a existência de um mercado paralelo, ou seja, a venda de antibióticos nas ruas, mercados entre outros locais menos apropriados.

A existência de um mercado paralelo é algo bastante real e à vista de todos na cidade da Praia em Cabo Verde. No entanto alguns profissionais não responderam a esta categoria no inquérito, sendo que no total somente 8 dos inquiridos respondeu às seguintes perguntas específicas ao mercado paralelo. As perguntas b), c), d) e e) referiam-se todas ao mercado paralelo como podemos ver na tabela.

**Tabela 1.6 Mercado paralelo**

Questão	Respostas	Percentagem (%)
Condições em que se encontram os antibióticos	Fora do acondicionamento primário	16,7
	Fora do acondicionamento secundário	50,0
	No acondicionamento secundário	16,7
	Desconheço	16,7
Condições de unidade de venda	A unidade (apenas um)	20,0
	Avulso, vários, mas quantidades insuficientes para o tratamento	70,0
	Avulso, mas quantidades suficientes para o tratamento	20,0
Preço em relação à farmácia	Mais caros	12,5
	Mais baratos	87,5
Motivos para a preferência do mercado paralelo perante a farmácia	Não possuem prescrição	38,9
	Não podem pagar o tratamento completo	22,2
	Ignorância quanto aos riscos que correm	38,9
	Insistência dos vendedores	0,0
	Outros	0,0

Segundo os farmacêuticos que responderam a esta secção do inquérito, 50,0% dos antibióticos são vendidos fora do acondicionamento secundário, o que leva a que estes encontrem-se sem o folheto informativo, ficando o utente sem informações muito importantes sobre o antibiótico que está a consumir, tal como contra-indicações, posologias, entre outras informações, nomeadamente as condições adversas que podem afetar a própria estabilidade do medicamento como a temperatura e exposição a outros fatores ambientais menos indicados. O facto de os medicamentos serem vendidos em quantidades insuficientes para o tratamento é alarmante e uma causa muito forte para o aparecimento de resistências na sociedade cabo-verdiana.

Na perspetiva do farmacêutico que responderam, os motivos para os quais o utente recorre a esse mercado paralelo, dividem-se em: 1 - Não possuem prescrição, 2 - Não poderem pagar o tratamento completo, 3 - Ignorância dos riscos que correm. De facto o acesso à saúde em Cabo Verde (existem 0,31 médicos para 1000 habitantes[19]) e na cidade da Praia continua a ser fraco, não havendo médicos suficientes para uma população tão grande. Segundo a alínea c) desta mesma categoria, os medicamentos chegam a ser mais baratos do que na farmácia,

levando o utente a recorrer a estes medicamentos que não estão em melhor estado para o consumo. A constatação da ignorância da população face aos riscos realça a necessidade de educação da população quanto aos riscos do hiperconsumo de antibióticos é algo urgente e a ser trabalhado.

Na secção E aborda-se o uso de antibióticos na cidade da Praia. O intuito foi avaliar a perspetiva dos farmacêuticos sobre as práticas de prescrição, dispensa e uso dos antibióticos na cidade da Praia. A primeira questão abordava a colaboração entre médicos e farmacêuticos na prescrição de antibióticos (Tabela 1.7).

**Tabela 1.7 Respostas relativas à colaboração entre médicos e farmacêuticos**

Questão	Resposta	Percentagem (%)
Existe colaboração entre médicos e farmacêuticos na prescrição de antibióticos, por exemplo na seleção?	SIM	14,3
	NÃO	85,7

Quase todos os farmacêuticos que responderam ao questionário demonstraram uma falta de colaboração entre estas duas classes de profissionais de saúde (médicos e farmacêuticos). Como na maioria dos países do mundo, em Cabo Verde, a seleção do melhor medicamento cabe somente ao médico, o que não se verifica em países mais desenvolvidos.

A alínea b), c) e d) abordavam a solicitação de antibióticos na farmácia por parte da população e os resultados estão apresentados na Tabela 1.8.

**Tabela 1.8 Solicitação de antibióticos**

Pergunta	Resposta	Percentagem (%)
Frequência que os utentes solicitam a dispensa de antibióticos sem prescrição médica?	Raramente (menos de 1 vez por semana)	14,3
	Regularmente (1 vez por semana)	57,1
	Frequentemente (mais de 1 vez por semana)	28,6
Os utentes pedem antibióticos específicos?	Sim	78,6
	Não	14,3
Quais são os motivos para a solicitação de antibióticos sem prescrição médica?	Dores de dente	44,8
	Infeções respiratórias	10,3
	Infeções cutâneas	10,3
	Sintomas gripais (Rinorreia, dores no corpo, febre)	13,8
	Infeções urinárias	20,7

A frequência que os utentes pedem antibióticos sem prescrição é bastante regular, sendo que a maioria pede antibióticos específicos para bastantes patologias diferentes. O principal motivo para o qual pedem antibióticos são as dores de dentes, as quais podem estar

associadas a infeções ou não. O facto de pedirem antibióticos para sintomas gripais é algo que vai de encontro com uma das causas do mau uso de antibióticos. A maioria das gripes são de etiologia viral, logo os antibióticos não vão ter grande efeito nas mesmas.

A próxima tabela demonstra os antibióticos mais solicitados aos farmacêuticos da cidade da Praia, a ser dispensados sem prescrição médica (Tabela 1.9).

**Tabela 1.9 Análise descritiva de antibióticos solicitados**

Questão	Resposta	Percentagem (%)
Antibióticos que costumam ser solicitados	Penicilinas	66,7
	Associação de penicilinas com inibidores das beta-lactamases	22,2
	Macrólidos	5,6
	Tetraciclinas	0
	Quinolonas	5,6

Esta lista de classe de antibióticos foi tirada da lista nacional de medicamentos. Nota-se claramente uma enorme solicitação de penicilinas, que vai de encontro com o trabalho da Dra. Edith Santos apresentado anteriormente, e com o estudo realizado a nível mundial sobre o consumo de antibióticos entre o ano 2000 e 2010, que revelam as penicilinas como os antibióticos mais consumidos a nível mundial[17]. Para o caso de uma infeção a nível dentário (maior motivo para o qual pedem antibióticos) é sem dúvida o mais indicado uma penicilina, mas não seria o mais indicado, por exemplo para uma infeção urinária.

As duas últimas alíneas da secção E são referentes à informação disponibilizada aos utentes sobre o uso de antibióticos. Podemos ver as respostas na Tabela 1.10.

**Tabela 1.10 Informação fornecida ao doente em relação ao uso do antibiótico**

Questão	Resposta	Percentagem (%)
O doente é informado de como deve ser feito o tratamento? (duração, posologia e cuidados adicionais)	SIM, pelo médico	14,3
	SIM, pelo farmacêutico	64,3
	NÃO	0
O doente é alertado para as consequências da interrupção do tratamento mesmo que este se sinta melhor?	SIM	100
	NÃO	0

Na perspetiva dos farmacêuticos da cidade da Praia, eles fornecem a informação ao doente sobre o uso dos antibióticos. Todos concordaram sobre o alerta ao doente relativamente às consequências da interrupção do tratamento. Nestas alíneas nota-se que ambos os profissionais de saúde são importantes neste sentido, reforçando a ideia para um bom uso dos antibióticos.

A penúltima secção do questionário aborda diretamente o tema deste trabalho de investigação, o uso racional de antibióticos. O objetivo desta secção era perceber se os farmacêuticos da cidade da Praia estão conscientes da importância deste conceito e do papel que os mesmos têm para que este conceito seja implementado na sociedade da cidade da Praia.

Dos 14 farmacêuticos que responderam ao inquérito, todos demonstraram ter conhecimento deste conceito. Mas nem todos (14,3%) acharam necessária uma campanha de sensibilização para aplicação deste mesmo conceito. A maioria concordou com a necessidade de campanhas de sensibilização a nível da população em geral.

Questionados sobre o facto do uso racional de antibióticos ser a melhor maneira de controlar as resistências, 85.7% respondeu que SIM.

A Tabela 1.11 correspondente à última pergunta da secção F do questionário demonstra a necessidade da participação de todas as entidades participantes no percurso do antibiótico. O uso racional de antibiótico deve ser implementado e promovido em todas as entidades do percurso do antibiótico, desde a sua produção, à sua distribuição, regulação, prescrição, dispensa e consumo, só assim poderá haver uma otimização do uso dos antibióticos e a consequente redução dos riscos associados à irracionalidade do seu uso.

**Tabela 1.11 Profissional de saúde e promoção do uso racional dos antibióticos**

Questão	Resposta	Percentagem (%)
Qual o profissional em melhor posição para promover o uso racional dos antibióticos?	Médico	44,4
	Farmacêutico	51,9
	Entidades responsáveis pelos medicamentos	3,7

Por fim foram disponibilizadas algumas afirmações relacionadas com o uso racional do antibiótico, estruturadas de acordo com a escala de Likert. Esta estrutura facilita a percepção da concordância/discordância dos farmacêuticos em relação às afirmações disponibilizadas (Tabela 1.12).

**Tabela 1.12 Escala de Likert relativas à opinião dos farmacêuticos sobre o Uso racional de Antibióticos**

Afirmação	Percentagem (%)				
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, Nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os doentes saem da farmácia bem informados sobre o uso do antibiótico (duração, posologia, com/sem alimentos).	0	0	0	57,1	42,9
Os doentes saem da consulta médica bem informados sobre o uso do antibiótico.	0	21,4	64,3	14,3	0
O farmacêutico em Cabo Verde está preparado para um bom aconselhamento sobre o uso correto dos antibióticos.	0	0	0	14,3	85,7
O farmacêutico devia participar ativamente na escolha do antibiótico.	0	0	21,4	21,4	57,1
O papel do farmacêutico no uso racional de antibióticos é importante.	0	0	0	0	100
As resistências não são um problema que aflija Cabo Verde neste momento.	21,4	0	28,6	28,6	14,3
O uso racional de antibióticos é importante, mas não é prioridade em Cabo Verde.	35,7	21,4	21,4	14,3	7,1
A população cabo-verdiana entende a importância de um uso racional de antibióticos.	14,3	42,9	21,4	21,4	0
As instituições governamentais têm um papel ativo na promoção do bom uso dos antibióticos.	7,1	7,1	21,4	21,4	42,9
Os doentes recorrem maioritariamente ao mercado paralelo.	28,6	21,4	50,0	0	0
Há um uso exagerado de antibióticos em Cabo Verde.	0	0	21,4	57,1	21,4

A primeira afirmação reforça as duas últimas alíneas da secção E do questionário, estando o doente bastante bem informado sobre o bom uso dos antibióticos após sair da farmácia. A opinião em relação a essa mesma informação ser dada na consulta médica foi um bocado mais dividida, sendo que 64.3% dos inquiridos preferiram não opinar.

Os farmacêuticos da cidade da Praia concordaram quase todos que a nível nacional os farmacêuticos estão preparados para um bom aconselhamento sobre o bom uso de antibióticos. Igualmente concordaram que deveriam ter um papel mais ativo na escolha do antibiótico como profissionais do medicamento. Isto tudo reforçando a 100% que concordavam que o farmacêutico tinha um papel importante no uso racional de antibióticos.

Quanto à perspectiva dos farmacêuticos acerca das resistências aos antibióticos em Cabo Verde, a opinião foi bastante dividida, não havendo concordância nesta afirmação. As opiniões estiveram igualmente divididas quanto à prioridade do uso racional de antibióticos em Cabo Verde.

A maioria dos farmacêuticos que responderam (42,9%) discordou parcialmente que a população cabo-verdiana entendesse a importância de um uso racional de antibióticos, o que vai de acordo com a resposta à alínea c) da secção F, ou seja a necessidade de reforçar a informação sobre um bom uso dos antibióticos a nível da população.

Em relação ao papel das instituições governamentais na promoção do bom uso dos antibióticos, as opiniões foram também bastante divididas, mas a maioria concordou totalmente (42,9%) que estas têm um papel ativo nessa promoção.

Mesmo sabendo da existência de um mercado paralelo, e da sua “atração” a nível financeiro (mais baratos) e acessibilidade (vendidos nas ruas), metade dos farmacêuticos discordaram que os doentes recorressem maioritariamente a esse mercado, o que vai de acordo com o estudo realizado pelo ARFA [29].

Por fim a maioria concordou que há realmente um uso exagerado de antibióticos em Cabo Verde.

## 5. Conclusões e perspectivas

Com as respostas obtidas pelos farmacêuticos da cidade da Praia podemos essencialmente concluir que há um longo trabalho a ser feito para otimizar o uso do antibiótico em Cabo Verde.

Em primeira instância é de realçar que para uma cidade de 145000 habitantes a existência de somente 18 farmacêuticos em farmácia comunitária é um número baixo relativamente a outros países. No entanto, mesmo em baixo números os farmacêuticos demonstraram-se disponíveis e confiantes na transmissão das melhores informações quanto ao uso racional de antibióticos.

A existência de um mercado paralelo a nível de medicamentos em geral e a presença de antibióticos nessas mesmas condições é preocupante e é um problema grave de saúde pública. Os motivos descritos pelos farmacêuticos da cidade da Praia, para os utentes recorrerem a estes postos de venda ilícitos são motivos contornáveis e que medidas rigorosas poderiam combater-los.

O facto de muito utentes pedirem antibióticos nas farmácias para situações desnecessárias (por exemplo sintomas gripais) e sem avaliação prévia de um médico revela um desconhecimento por parte da população sobre o real perigo de um mau uso dos antibióticos. As penicilinas são o antibiótico “da moda” em Cabo Verde, associado a uma procura dos mesmos nas farmácias e a um aumento substancial todos os anos de estirpes resistentes às penicilinas, mostra que a longo prazo este antibiótico perderá consideravelmente o seu efeito no seio da população cabo-verdiana.

Com este estudo concluímos igualmente que os farmacêuticos acham que podem ter um papel ativo na escolha do antibiótico e melhorar a dispensa dos mesmos, apesar de concordarem que na generalidade os antibióticos são bem dispensados. A colaboração entre os profissionais de saúde é sem dúvida uma mais-valia para qualquer sistema nacional de saúde.

Por fim concluímos que há a necessidade de criar uma sensibilização maior na população relativamente ao uso abusivo de antibióticos e estabelecer um objetivo concreto de uso racional de antibióticos a nível dos profissionais de saúde. Esta ideia vai de encontro a um dos 5 pontos estratégicos delineados pela OMS para controlo urgente da resistência aos antibióticos. É essencial sensibilizar a população sobre as consequências que as resistências das bactérias podem ter a longo prazo.

A longo prazo seria importante e interessante a criação de uma campanha de educação e sensibilização da população para o uso racional dos antibióticos. O investimento na formação dos profissionais de saúde, desde os prescretores aos que efetuam a dispensa, também seria uma mais-valia. A criação recente de uma Ordem dos Farmacêuticos em Cabo Verde, e sendo o farmacêutico um profissional de saúde numa posição favorável para garantir o bom uso do antibiótico, uma campanha de sensibilização desta mesma entidade à semelhança do que está a acontecer em Portugal, seria uma excelente iniciativa na minha perspectiva.

O arquipélago de Cabo Verde começa a entrar num dilema entre o acesso e o excesso de uso de antibióticos. Mesmo que a existência de resistências e o combate às mesmas não seja prioridade, há que preservar ao máximo os antibióticos eficazes e prevenir o aparecimento das mesmas no país.



# Bibliografia

1. *Essential medicines and health products*. [cited 2015 29/09/2015]; Available from: [http://www.who.int/medicines/services/essmedicines\\_def/en/](http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/).
2. Brown, M.T. and J.K. Bussell, *Medication adherence: WHO cares?* Mayo Clin Proc, 2011. **86**(4): p. 304-14.
3. Organization, W.H. *The world medicines situation*. 2004 [cited 2015 2/09/2015]; Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/10.html#Js6160e.10>.
4. WHO, c.e., *The rational use of drugs, report of the conference experts*, 1985. p. 299-300.
5. informatics, I.I.f.H., *Advancing the responsible use of medicines*, 2012, IMS Institute for Healthcare informatics: [www.imshealth.com](http://www.imshealth.com). p. 9 -125.
6. Farmaceuticos, R.d.O.d., *OF lançou campanha pelo uso responsável do medicamento*, in *Revista da Ordem dos Farmacêuticos* 2014. p. 6,7 e 8.
7. Brahma, D., M. Marak, and J. Wahlang, *Rational use of drugs and irrational drug combinations*. The Internet Journal of Pharmacology, 2012. **10**(1).
8. WHO, R.O.f.E., *Pharmacists have decisive role in combating antibiotic resistance, says new WHO European survey*, 2014, WHO Europe: <http://www.euro.who.int/>.
9. Hildreth, C.J., A.E. Burke, and R.M. Glass, *INappropriate use of antibiotics*. JAMA, 2009. **302**(7): p. 816-816.
10. WHO, c.e. *Worldwide country, situation analysis: response to antimicrobial resistance*. 2015.
11. Awad, A.I., D.E. Ball, and I.B. Eltayeb, *Improving rational drug use in Africa: the example of Sudan*. Eastern Mediterranean Health Journal, 2007. **13**: p. 1202-1211.
12. Davies, J. and D. Davies, *Origins and evolution of antibiotic resistance*. Microbiol Mol Biol Rev, 2010. **74**(3): p. 417-33.
13. Sousa, J.C.F.d., *Manual de Antibióticos Antibacterianos*. 2005, Porto: Fundação da Universidade Fernando Pessoa.
14. Foundation, T.N. *Sir Alexander Fleming - Biographical*. Available from: [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/1945/fleming-bio.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1945/fleming-bio.html).
15. Laxminarayan, R., et al., *Antibiotic resistance-the need for global solutions*. Lancet Infect Dis, 2013. **13**(12): p. 1057-98.
16. Gyssens, I.C., *Quality measures of antimicrobial drug use*. Int J Antimicrob Agents, 2001. **17**(1): p. 9-19.
17. Van Boeckel, T.P., et al., *Global antibiotic consumption 2000 to 2010: an analysis of national pharmaceutical sales data*. Lancet Infect Dis, 2014. **14**(8): p. 742-50.
18. WHO. *Antimicrobial resistance: Global Report on Surveillance*. 2014 [cited 2015 8/2015]; Available from: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>.
19. CIA. *The World Factbook*. 07/2015 [cited 2015 2/09/2015]; Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cv.html>.
20. Weller, T.M. and C.E. Jamieson, *The expanding role of the antibiotic pharmacist*. J Antimicrob Chemother, 2004. **54**(2): p. 295-8.
21. Farmácia, M.d.S.d.C.V.-D.G.d., 2003, D.G.d. Farmácia, Editor Política Farmacêutica Nacional.
22. Phagecon, S.e.C.F., *Regulamentação farmacêutica nos PALOP*. 1ª ed. 2013.
23. *Artigo 19º -Direção Geral da Farmácia e do Medicamento*, in *Decreto-Lei n.º39/2010 de 27 de setembro* 2010.
24. Reis, C.D.M., *Regulação do sector farmacêutico em Cabo Verde: O desafio da criação de uma agência de regulação*, 2010, Universidade de Lisboa.
25. Inpharma. *História da Inpharma*. 2015 [cited 2015 09/2015]; Available from: <http://www.inpharma.cv/>.
26. *Artigo 29º - Posto de Venda de Medicamentos*, in *Decreto-lei nº34/2007, de 24 de setembro* 2007.
27. *Lei nº.81/VIII/2015 de 14 de abril - Criação da Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde e aprovação de Estatutos*, 2015.

28. Santos, E., *Consumo de Antibióticos em Cabo Verde: responsabilidade de todos* 2012.
29. Pharma, R., *Cabo Verde: um quarto da população utiliza medicamentos comprados fora das farmácias*. RCM Pharma, 2015.
30. Verde, M.d.S.d.C. *Lista de farmácias do sector privado*. 2013 [cited 2015 09/2015]; Available from: <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/farmacias/rede-farmacias>.

# Capítulo 2 - Estágio em farmácia comunitária - Farmácia São João

## 1. Introdução

O estágio curricular em farmácia comunitária é o último passo do percurso académico dos alunos do Mestrado Integrado em Ciências farmacêuticas. É a oportunidade que todos temos de aplicar o que fomos aprendendo no decorrer do curso e de por em prática a teoria de 5 anos.

O meu estágio curricular realizou-se na cidade da Covilhã, na Farmácia São João. Durante 5 meses estive em contacto com uma equipa excepcional, profissional e bastante organizada, dotada de bastantes conhecimentos técnicos e científicos que me fizeram sentir preparado e motivado para exercer no futuro a profissão de farmacêutico. Tive a possibilidade de passar pelas diferentes atividades diárias de um farmacêutico comunitário, desde o trabalho que se realiza atrás dos balcões ao contacto próximo com o utente.

O farmacêutico na maioria das vezes é o último profissional de saúde que está entre o medicamento e o utente, daí ser necessário conhecimento e capacidade de fazer chegar de informação de qualidade e da melhor maneira possível, de modo a ser bem recebida pelo doente para que haja um bom uso dos medicamentos e um tratamento eficaz para o doente.

A importância de um bom serviço farmacêutico é crucial para o utente e para todo o sistema nacional de saúde. Isso faz com que o farmacêutico seja peça fundamental do sistema nacional de saúde

## **2. A Farmácia São João**

A Farmácia São João teve a sua instalação autorizada desde 1964, segundo o alvará nº 1085 de 27/05/1964 em acordo com o Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto [1].

Desde essa data a farmácia passou pela mão de vários proprietários, sofrendo muitas alterações. No dia 31/12/2009, a farmácia foi transferida para os atuais proprietários. Com essa mudança, houve igualmente mudança da equipa de trabalho e Direção Técnica, remodelações a nível de espaço. Uma nova equipa bastante jovem, com uma filosofia de trabalho nova implementada pelos novos proprietários.

### **A. Localização**

A Farmácia São João situa-se na rua Marquês d'Ávila e Bolama, nº 342, 6200-053 Covilhã no distrito de Castelo Branco. Esta localizada próxima do Bairro do Rodrigo, um dos bairros mais populosos do município da Covilhã, o que permite à farmácia abranger um público bastante misto, desde uma população jovem constituída essencialmente por estudantes da Universidade da Beira Interior, a uma população mais idosa que constitui a maior parte dos utentes da farmácia. Estas características permitem a fidelização de grande parte dos utentes, o que facilita o seguimento farmacoterapêutico da maioria dos utentes, de modo a fornecer um melhor serviço possível.

### **B. Espaço**

O espaço da Farmácia São João está dividido pelo espaço interior, onde se decorre todas as atividades farmacêuticas, e pela parte exterior que está visível, permitindo uma fácil identificação da farmácia.

#### **a) Exterior**

A parte exterior da farmácia é constituída por 2 placares luminosos com o nome e logótipo da farmácia, que torna a farmácia facilmente visível e identificável. Um placar luminoso na fachada lateral do prédio onde se encontra a farmácia, que permite a visualização da farmácia por parte de quem vem proveniente das Garagens de São João. O outro placar luminoso encontra-se na parte frontal da farmácia. Ambos encontram-se iluminados somente no período noturno.

Também podemos encontrar a cruz verde luminosa que está acesa consoante o horário de funcionamento da farmácia (estando igualmente acesa em noites de serviço permanente). A cruz luminosa dá informação do horário de funcionamento geral da farmácia, sendo este das

9h às 20h de segunda a sexta-feira e das 9h às 13h no sábado, tanto como informação da temperatura exterior.

A fachada é constituída por 2 montras envidraçadas, com a porta de acesso no meio. As 2 montras envidraçadas são usadas para expor alguns produtos, sendo decoradas consoante a época do ano e consoante os produtos mais indicados para estas mesmas épocas do ano. A porta exterior contém a informação relativa às farmácias de serviço do concelho da Covilhã durante essa semana. Essa informação é mudada semanalmente. Na mesma porta encontra-se a identificação do Diretor técnico.

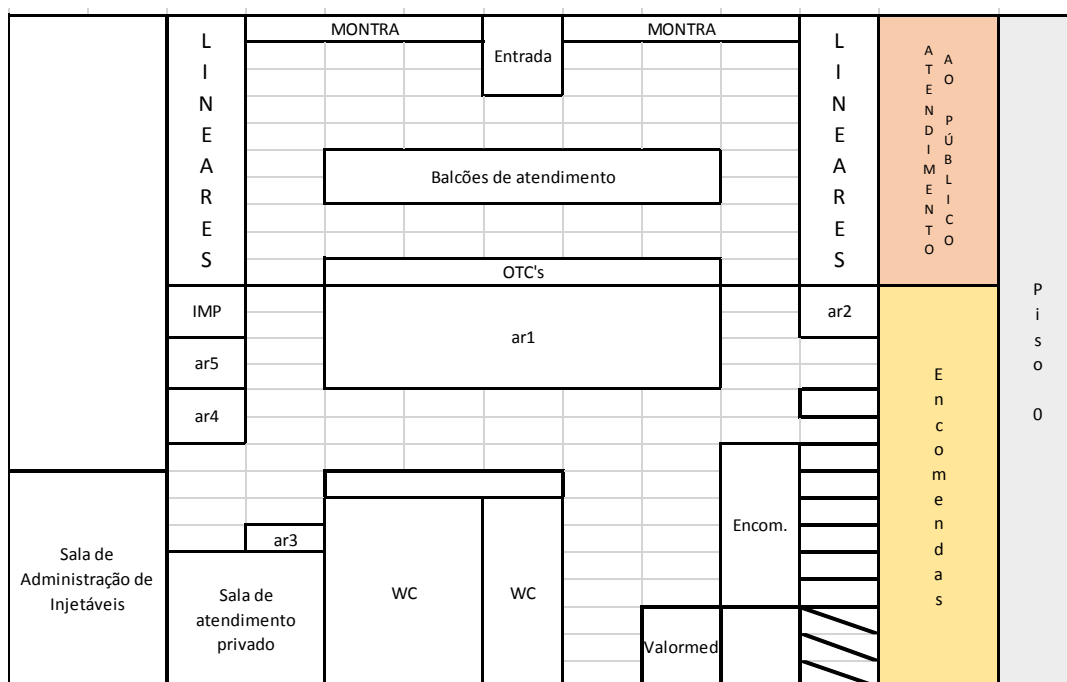
Entre a porta exterior e a porta interior, encontra-se uma pequena antecâmara com um postigo de atendimento noturno e uma campainha. Essa antecâmara esta aberta nas noites de serviço permanente. Na antecâmara encontramos alguma informação referente aos serviços prestados na farmácia acompanhados com os preços e a informação sobre a existência de livro de reclamações.

Quanto à acessibilidade para portadores de deficiência, a farmácia possui uma rampa móvel que se coloca caso haja necessidade.

#### **b) Interior**

O espaço interior da farmácia São João é um espaço bastante iluminado e com espaço suficiente que permite uma boa comunicação com o utente. Este espaço interior era dividido em 2 pisos como podemos ver na figura. Todo este espaço interior possui camaras de vigilância com gravação de imagem para segurança dos utentes, membros da equipa e medicamentos, havendo um aviso visível da gravação de imagens. Igualmente para segurança a farmácia possui sistema de alarme contra furtos e incêndios e extintores espalhados por toda a farmácia.

O piso 0 era onde se encontravam os espaços de atendimento ao público, zona de receção de encomendas, salas de atendimento personalizado e sala de administração de injetáveis.



**Figura 2:1 Planta do piso 1 da farmácia São João.**

A zona de atendimento ao público possui 4 balcões de atendimento e 3 lineares com produtos de saúde e medicamentos não sujeitos a receita médica. Cada balcão possui um computador, uma impressora de verso de receita e um leitor de código de barras. Um dos balcões possui um desmagnetizador para alguns produtos que possuem etiquetas magnéticas antirroubo. Os 4 balcões estão todos ligados a uma caixa eletrónica conjunta, que facilita em trocos e também contribui para a segurança da farmácia. Atrás dos balcões encontram-se alguns produtos farmacêuticos e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Nesta zona também encontram-se cadeiras de forma a dar algum conforto aos utentes enquanto esperam para serem atendidos.

Na zona de atendimento ao público também há uma balança que registava valores de antropometria e também fazia medição da tensão arterial.

Atrás da zona de atendimento ao público temos o local onde se dá entrada das encomendas. Também é o local onde estão armazenados os restantes medicamentos. Este local sofreu algumas alterações desde o início do meu estágio até ao fim, principalmente em relação à arrumação dos medicamentos mas será melhor descrito na secção dos medicamentos.

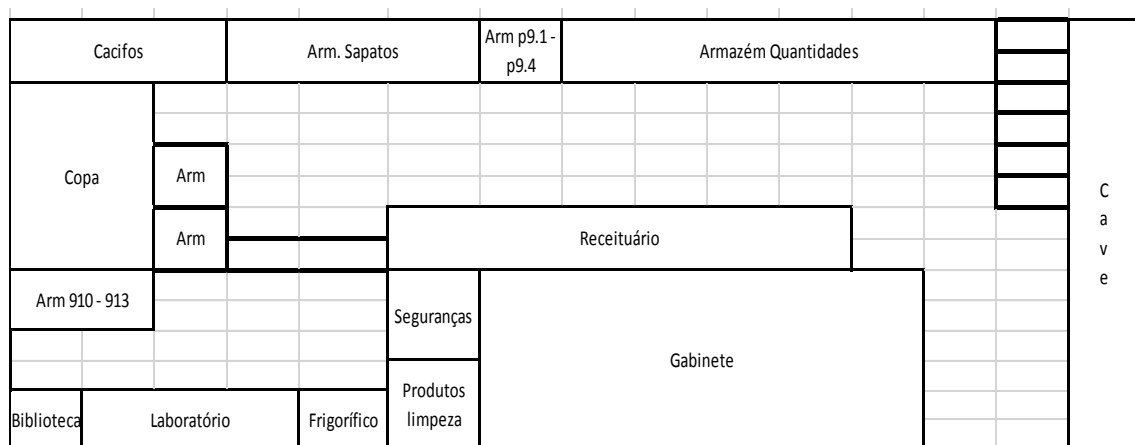
No piso 1 também encontram-se 2 casas de banho, 1 para os membros da equipa, e a outra para os utentes.

A sala de atendimento privado tem como objetivo o atendimento personalizado ao utente, para realização de alguns serviços como medição de glicémia, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico. Também é onde decorrem as consultas de nutrição. Em noites de serviço, é nesta sala que se encontra o espaço de repouso e recolhimento.

A sala de administração de injetáveis possui uma marquesa, um armário de arrumação, e todo o equipamento para o tratamento inicial de uma anafilaxia, estando de acordo com as normas de orientação farmacêutica (meter bibliografia).

Na cave realiza-se todo o restante trabalho de backoffice da farmácia. Como podemos ver na imagem, o piso inferior da farmácia São João é dividido pelo armazém, laboratório, gabinete, copa e um posto de conferência de receituário. O armazém possui quantidades excedentes que não possuem lugar no armazém superior. O laboratório está equipado com saneamento, balanças e outro material importante para a realização de manipulados, isto tudo apesar de estes não serem feitos na farmácia. O gabinete é onde se realizam as atividades relacionadas com a administração, gestão e contabilidade da farmácia.

A copa é o espaço destinado a toda a equipa da farmácia. A copa é equipada com uma máquina de café, micro-ondas, frigorífico e uma mesa. É também nesta área que encontramos os cacifos para os membros da equipa técnica. O posto de conferência de receituário é dedicado simplesmente como o próprio nome diz à conferência das receitas do mês. Este local é equipado com um computador, telefone, uma impressora de verso de receita e um leitor ótico de código de barras.



**Figura2:2 Planta da Cave da Farmácia São João**

Neste piso inferior encontra-se também armazenadas os produtos de frio como insulinas, anéis vaginais entre outros medicamentos.

Também há uma pequena biblioteca onde se encontram documentos de caráter obrigatório por lei como: a Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Regime Geral de Preços e Manipulações, Disposições Gerais, o Código de Ética da Ordem dos Farmacêuticos e As Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária da Ordem dos Farmacêuticos. Para

além desses documentos também há publicações periódicas que a farmácia vai recebendo que tem informações importantes de vez em quando.

### C. Recursos Humanos e funções

A farmácia São João é constituída por uma equipa multidisciplinar de 8 pessoas que vão desde o proprietário à técnica de limpeza todos com funções específicas e uma organização bem cimentada que permite que haja um bom trabalho de equipa.

O proprietário Dr. Tiago Sardinha é responsável pela gestão geral da farmácia, pelas compras e gestão de *stocks*. É ele também o responsável pela formação da equipa e pela gestão dos recursos humanos.

A equipa técnica é responsável por 3 farmacêuticos e uma técnica de farmácia. Desta equipa técnica cada um tem funções gerais e específicas. Como funções gerais de todos temos o atendimento ao público, o seguimento farmacoterapêutico, a determinação de parâmetros biológicos e as entregas ao domicílio. É também responsabilidade de todos manter a farmácia devidamente organizada e arrumada. Um dos pontos que mais me impressionou na farmácia São João foi a organização de lineares estando sempre bem apresentáveis para o utente.

A Dra. Dina Esteves como diretora técnica tem um papel de maior responsabilidade. Ela é responsável por todo o ato farmacêutico praticado na farmácia. Concordante com o artigo 21º do Regime de Jurídico das Farmácias de Oficina é competência do Diretor Técnico:

- Assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- Garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos;
- Promover o uso racional do medicamento;
- Assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados;
- Manter os medicamentos e demais produtos fornecidos em bom estado de conservação;
- Garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança;
- Assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos;
- Zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene;
- Verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica;
- Assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica.

A Dra. Dina também é a responsável pela divulgação das atividades e promoções da farmácia pelas redes sociais.

O farmacêutico adjunto, o Dr. João Matias é o responsável pela farmácia na ausência da diretora técnica, tendo também responsabilidades específicas como por exemplo do controlo de psicotrópicos e estupefacientes (que vai ser mais aprofundado no decorrer do relatório).

A Dra. Dora Albino, farmacêutica, tem como tarefa específica a conferência de receituário e faturação, tal como do registo de temperaturas e humidade da farmácia. A conferência do receituário é melhor descrita no decorrer do relatório.

A Dra. Cátia Pereira é técnica de farmácia e é responsável pela gestão e receção de encomendas. Também é responsável pela gestão de validades, pela regularização de devoluções e notas de crédito. Tem formação específica para dar aconselhamento dermocosmético assim como realizar as massagens.

Por fim temos algumas colaboradoras como a Dra. Rita Moega - podologista, a Dra. Patrícia Gabriel - Nutricionista (no fim do meu estágio houve alteração a nível das consultas de nutrição e houve mudança de colaborador) e a D. Telma Martins - técnica de limpezas.

#### **D. Equipamentos e sistema**

A Farmácia São João usa como sistema informático o SIFARMA 2000 (um software gerido pela ANF destinado a uso exclusivo pelas farmácias). O SIFARMA 2000 ajuda na maioria das atividades numa farmácia desde gestão de *stocks*, vendas, encomendas (gestão e receção), faturação entre outras imensas funcionalidades que não tive a possibilidade de aplicar. De realçar que este *software* está em constante atualização, tanto de preços e medicamentos novos como de novas funções (por exemplo aparecimento da receita eletrónica, melhor abordado durante o relatório).

Para o controlo de temperaturas e humidade o *software* usado é o *Microlab*.

Por fim possui como já foi mencionado um sistema de videovigilância com gravação de imagem na área de atendimento ao público e nas outras áreas do interior da farmácia.

### 3. O Estágio

Nesta secção vou falar essencialmente do estágio e das diferentes fases pelas que passei no decorrer do estágio.

#### A. Os Medicamentos

Os medicamentos são basicamente o objeto de trabalho de uma farmácia. A importância dos mesmos é inquestionável, para isso é necessário um controlo especial dos medicamentos, daí a existência de um estatuto que regula tudo o que tenha a ver com o medicamento o Decreto-Lei nº 176/2006 [2].

##### a) Armazenamento

Nos primeiros dias de estágio estive em maior contacto com o armazenamento dos medicamentos na farmácia e arrumação dos mesmos no sítio certo da maneira correta.

A farmácia possui vários armários devidamente classificados no sistema informático.

O armário maior, o armário 1, era onde se arrumavam os comprimidos, cápsulas, granulados, saquetas (pós), xaropes, externos, ampolas, soluções orais e auriculares, colírios e pomadas oftálmicas e injetáveis. Os comprimidos e cápsulas são arrumados por ordem alfabética, estando as anticoncepcionais orais e medicamentos de terapia hormonal de substituição (THS) todos em duas gavetas à parte. Na mesma lateral onde se encontram os anticoncepcionais orais e os medicamentos THS, também encontram-se os injetáveis, colírios, pomadas oftálmicas e soluções orais e auriculares. Os pós e granulados encontravam-se nas gavetas superiores e também estavam arrumados por ordem alfabética. Por fim nas gavetas inferiores estavam os xaropes, externos e ampolas, todos separados e por ordem alfabética.

Pós e Granulados		
Comprimidos e cápsulas	Soluções orais e auriculares	
	Colírios	
	Injetáveis	
	Anticoncepcionais e THS	
Xaropes	Externos	Ampolas

Figura 2:3 Disposição dos medicamentos no armário 1

O armário 2 é onde se colocam alguns medicamentos que estão em maiores quantidades, como antigripais, anti-inflamatórios orais, etc. Também é onde se encontram os produtos de higiene íntima entre outros MNSRM. É neste local que ficam os medicamentos encomendados por utentes específicos com a respetiva identificação e contacto do utente e com a descrição da situação (Pago/não pago) e separados por sexo, estando estes prontos a ser entregues ao utente.

O armário 3 é o local de armazenamento dos medicamentos de administração rectal e vaginal, os inaladores, as lancetas, tiras de medição de glicémia, produtos de podologia, medicamentos e produtos de uso veterinário, entre outros dispositivos médicos.

No armário 4 também encontravam-se medicamentos em maiores quantidades, e também produtos de desinfecção como álcool, água oxigenada entre outros.

Por fim no armário 5 encontravam-se as pomadas e géis de aplicação tópica.

Na área de atendimento ao público encontravam-se os lineares preenchidos com produtos de dermocosmética, podologia, pediculose, calçado, puericultura, perfumaria, bucodentários, dispositivos médicos (compressas, pensos, etc). Os lineares estão em constante atualização e remodelação consoante a época e chegada de produtos novos.

Por detrás dos balcões de atendimentos estão MNSRM, alguns expostos, outros em gavetas. Os MNSRM têm que ser sempre etiquetados antes de arrumados, pois estes não vêm com os preços tabelados pelo INFARMED, ao contrário dos MSRM (Medicamentos sujeitos a receita médica). Nessa zona também encontram-se os produtos de dietética. Não são permitidos estarem expostos medicamentos sujeitos a receita médica.

Os medicamentos excedentes, ou seja, que não tinham lugar nos armários do piso de cima, eram armazenados no piso de baixo. Há uma reposição de *stock* regular para que não falem medicamentos nos pisos superiores.

Os medicamentos de frio, insulinas, alguns injetáveis, colírios entre outros, eram armazenados no piso inferior no frigorífico.

## **b) Classificação**

Durante o meu estágio decorreram muitas alterações no armazenamento dos medicamentos, sendo que a que apresento neste relatório foi a disposição dos medicamentos no final do meu estágio.

Ao haver uma reorganização da farmácia é sempre muito importante a sua reorganização a nível informático também. O SIFARMA 2000 permite a classificação dos produtos por diferentes gamas e prateleiras bem definidas.

Essa classificação permite que caso o farmacêutico não saiba a localização do medicamento, consulte o *software* e este dá-lhe a informação detalhada de onde este encontra-se.

Uma das minhas primeiras tarefas no estágio foi efetuar a reclassificação de quase todos os produtos no sistema informático. Essa reclassificação permitiu a rearrumação dos armários, onde detetou-se alguns erros de *stock* e validades.

**c) Controlo de validades**

O controlo de validades é feito desde o momento de entrada do produto na farmácia até à sua saída. Aquando da entrada do produto é importante conferir a validade e atualizar no sistema caso não haja nenhum. No armário é importante colocar sempre o produto com maior validade atrás e o com maior validade à frente, com o objetivo de seguir a regra FEFO (First-Expire, First-Out).

O controlo de validades na Farmácia São João é feito mensalmente pela Dra. Cátia que tira uma listagem dos produtos com validades a expirar entre 3 a 5 meses. Todos são avaliados a ver se saem até à data de expiração, caso contrário são devolvidos ao fornecedor ou dá-se quebra (dependendo do produto). Alguns produtos podem ter validades ou *stocks* diferentes das do sistema. Nestes casos atualizam-se as validades e os *stocks*.

**d) Psicotrópicos e estupefacientes**

Estes medicamentos são sem dúvida os mais controlados a nível de farmácia. São os medicamentos que atuam a nível do Sistema Nervoso Central e que levam a uma certa tolerância e dependência física e psíquica, daí serem sujeitos a um controlo especial de modo a garantir que não há um uso indevido dos mesmos. A diferenciação entre essas duas classes vem descrita no Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de janeiro, no artigo 72º [3].

Estes medicamentos estão arrumados numa gaveta não identificada e individualizada, de modo a garantir a segurança tanto dos medicamentos, como dos funcionários da farmácia. São tal como os medicamentos de frio os primeiros a ser arrumados de modo a evitar erros de arrumação.

**e) VALORMED e recolha de radiografias**

Outro ponto com o qual convivi nos primeiros dias de farmácia foi a recolha de radiografias e medicamentos cujo prazo de validade tinham terminado.

O Valormed é uma sociedade que existe desde 1999 que provem da colaboração das indústrias farmacêuticas, das distribuidoras farmacêuticas e das próprias farmácias. Os contentores do Valormed estão na área de encomendas da farmácia, daí que os utentes tem que entregar aos membros da equipa técnica e não coloca-los diretamente. Isso permite fazer um pequeno “rastreo” do conteúdo dos sacos de medicamentos entregues, pois não são permitidas agulhas nem objetos perfurantes. Quando um contentor está cheio, sela-se e envia-se pelo distribuidor que o entrega num centro de triagem onde vão ser separados todos os constituintes (blisters, cartonagem, medicamentos, etc) e cada um tem o seu destino, sendo que os medicamentos vão para incineração [4].

Esta sociedade é muito importante porque promove a sensibilização para o medicamento como um resíduo específico.

Também é efetuado na farmácia a recolha de radiografias no âmbito na campanha de reciclagem da AMI (Assistência Médica Internacional).

## **B. As Encomendas**

A partir da segunda semana, após já perceber como funcionava a farmácia, e ter uma leve noção da localização de tudo, comecei a dar entrada de encomendas.

A Farmácia São João tem um distribuidor, a OCP. Mas alguns produtos são provenientes de outra farmácia em Viseu do mesmo proprietário. No período da manhã chegam encomendas da OCP e da Farmácia Viriato em Viseu. No período da tarde chegam outra encomenda da OCP.

Algumas encomendas eram feitas diretamente aos fabricantes.

### **a) Receção de encomendas**

As encomendas vêm em caixas devidamente seladas com guias de entrega. Os medicamentos de frio vêm separados em caixas com sistema de refrigeração de modo a respeitar a cadeia de frio.

A primeira coisa a fazer é retirar os medicamentos de frio, retirar as validades, e arrumá-los. Ao dar entrada das encomendas é necessário ter atenção a duas coisas essencialmente: a validade e o preço.

Os medicamentos com validade mais baixa devem ser arrumados de modo a serem os primeiros a sair.

Os preços dos medicamentos estão em constante alteração, de modo que é muito importante ter atenção aos preços novos que vão surgindo. Existem preços tabelados pelo INFARMED, mas

para produtos de saúde ou medicamentos não sujeitos a receita médica é preciso calcular sempre preços tendo em conta o IVA se é a 6% ou a 23%.

Durante a receção de produtos novos, é importante criar a ficha do produto e classifica-los corretamente.

## **b) Gestão de *stocks* e encomendas**

As encomendas são geradas no fim do dia, de modo a compensar a saída dos produtos durante o dia. O SIFARMA 2000 gera automaticamente uma encomenda diária, de acordo com os *stocks* mínimos e máximos. No sistema informático podemos ir à ficha do produto e definir qual o *stock* máximo e mínimo. Esses *stocks* são definidos consoante a saída do produto (o sistema informático também permite ver o histórico de compras e vendas e faz a média de saída do produto para facilitar essa mesma gestão de *stocks*).

A gestão de *stocks* é muito importante para a farmácia. Não só porque permite uma satisfação rápida dos utentes que têm sempre os medicamentos necessários na hora, mas também a nível económico permite que a farmácia cresça se este for bem feito. Mas também é uma tarefa muito complicada, visto que o fluxo de saída de medicamentos é irregular e sazonal.

A encomenda automática que o sistema gera é a chamada encomenda diária, que é conferida sempre por alguém para ver se estão nos *stocks* corretos, aprovada e enviada. A Farmácia São João tem como política de gestão de *stocks* as encomendas da primeira quinzena do mês ser orientada para os máximos, visto que é a altura onde há maior saída de produtos enquanto na segunda quinzena é orientada para os mínimos, sendo a altura onde há menos procura de produtos e o objetivo é manter os *stocks* necessários para ir satisfazendo as necessidades dos utentes. Após aprovada a encomenda ela gera a lista dos medicamentos encomendados que é enviada eletronicamente para o fornecedor.

Ainda há a possibilidade de fazer encomendas manuais, no caso de produtos que a Farmácia não costuma ter em *stock* por não serem muito procurados. O distribuidor grossista, a OCP, permite também fazer encomendas instantâneas a partir de uma aplicação na internet, permitindo ver se o produto está disponível e para quando podemos ter o produto para o utente.

As encomendas aos fabricantes são feitas pelo proprietário, no caso de produtos que estejam na maior parte das vezes esgotados nos distribuidores ou no caso de alguma campanha promocional que compense economicamente para a farmácia.

### c) **Gestão de devoluções**

As devoluções são feitas por diversos motivos:

- Validades próximas de expirar;
- Recolhas por ordem do INFARMED ou do titular da AIM (Autorização de Introdução ao Mercado);
- Produtos pedidos por engano;
- Produtos danificados;
- Preços incorretos;

Na Farmácia São João as devoluções por reclamação (caso haja danificação, preços incorretos entre outros, etc) são feitas via telefone ao distribuidor e registados num impresso específico (da farmácia) de modo a haver um registo e controlo para saber se os produtos são substituídos ou creditados posteriormente.

### C. **Os Serviços prestados pela farmácia**

Antes de começar a fazer atendimento ao público, prestava alguns serviços disponibilizados pela farmácia. Estes serviços estavam bem descritos juntamente com os preços.

#### a) **Antropometria**

A antropometria é feita por uma balança localizada na zona de atendimento ao público. A balança dá dados relativos à altura e peso do utente, efetuando automaticamente os cálculos para o IMC (índice de massa corporal). Cabe ao farmacêutico prestar as explicações e aconselhamento perante os valores.

#### b) **Medição da Pressão Arterial**

O controlo da tensão arterial é um serviço bastante procurado na Farmácia São João. Tive a oportunidade de participar em 2 rastreios de pressão arterial e glicémia, onde pude aplicar os meus conhecimentos e também aprender a fazer um bom aconselhamento nestes temas.

Na Farmácia São João há dois modos de se medir a pressão arterial. A mesma balança que faz a medição dos valores antropométricos também faz a medição a pressão arterial, bem como o ritmo cardíaco. Caso o utente deseje fazer uma medição num local mais calmo e privado, recorre-se a sala de atendimento personalizado onde efetua-se a medição num aparelho de medição arterial devidamente calibrado.

É importante fazer com que o utente aguarde e relaxe uns minutos antes da medição da tensão, de modo a esta não estar muito alterada caso o utente tenha vindo apressadamente. Antes da medição é necessário fazer sempre algumas perguntas, tal como “costuma ter a

tensão alta ou baixa?’, ‘faz medicação para a tensão?’’, que permitem uma melhor avaliação dos valores no final.

Caso os valores estejam demasiado altos, tentar convencer o utente a dirigir-se o mais rapidamente ao hospital de modo a ser devidamente medicado. Esta situação ocorreu em alguns casos durante o meu estágio.

### **c) Parâmetros bioquímicos**

Na Farmácia São João fazem-se a medição de alguns parâmetros bioquímicos como:

- Glicémia - através de aparelhos devidamente calibrados. Fazer sempre questões para perceber se o utente está em jejum ou não;
- Colesterol e triglicéridos - também em aparelhos calibrados. Informar sempre ao utente que estes 2 parâmetros devem ser medidos em jejum;
- Ácido úrico.

Essas medições eram todas feitas na sala de atendimento personalizado, num ambiente mais profissional, calmo e privado, onde estavam tabelas com os preços visíveis para os utentes. Tive a oportunidade de fazer medições de glicémia, colesterol e triglicéridos, prestando ao utente as informações adequadas sobre os valores. Há igualmente uma tabela com os valores normais padrão devidamente atualizados como podemos ver no anexo.

Não tive a possibilidade de fazer a medição do ácido úrico.

A manutenção destas máquinas de testes rápidos é feito com uma periodicidade mensal, verificando as baterias, a higiene da máquina, e verificar o número de tiras de teste disponíveis.

### **d) Administração de Injetáveis**

Na Farmácia São João são realizadas administração de injetáveis intramusculares (exceto penicilinas) e de vacinas que não incluídas no plano nacional de vacinação.

A administração de injetáveis era feita somente por farmacêuticos e técnicos com a formação de administração de injetáveis, neste caso a Dra. Dina, o Dr. João e a Dra. Cátia.

Há uma sala específica para administração dos mesmos. A sala está devidamente equipada com uma marquesa, contentor para recolha de material com resíduos biológicos, e com material para o tratamento para um início de anafilaxia (oxigénio, injeção de adrenalina, insufladores, mini-nebulizadores, soro fisiológico) [5].

É feito o registo do nome do doente, data e hora, medicamento, lote, fabricante, local de administração e o nome do profissional que realiza a administração como podemos ver no Anexo.

**e) Massagens**

Outro serviço disponibilizado pela farmácia são as massagens. A Dra. Cátia possui formação para realizar massagens relaxantes localizadas e mini faciais.

**f) Podologia**

A Dra. Rita é uma colaboradora da farmácia que realiza consultas de podologia periodicamente. É um serviço bastante procurado na farmácia São João.

**g) Nutrição**

Em relação às consultas de nutrição houve mudanças no meu período de estágio. No início a colaboradora responsável pelas consultas de nutrição era a Dra. Patrícia Gabriel. No entanto passou a ser a Dra. Sofia Fonseca, dietista da Dieta EasySlim®. Uma dieta que segue o modelo das 3 fases, hiperproteica e hipocalórica que tem demonstrado bastantes resultados.

**h) Entrega ao Domicílio**

O serviço de entrega ao domicílio é da responsabilidade de todos os funcionários da farmácia. A Farmácia São João possui uma viatura devidamente identificada para a realização deste serviço. O que permite os utentes terem a medicação necessária sem terem que se deslocar à farmácia.

**D. As Receitas**

A receita médica é o modo que o médico transmite ao doente e ao farmacêutico qual a medicação e como fazer o tratamento (posologia, modo de administração, etc.). Existem 2 tipos de receita. A receita eletrónica e a receita manual. Durante o estágio tive a oportunidade de aviar ambos os tipos de receita, sendo na maioria receitas eletrónicas.

As receitas eletrónicas podem ser renováveis (com 3 vias) que são destinadas a tratamentos de longa duração e têm o prazo de 6 meses ou receitas únicas com a validade de 30 dias para tratamentos mais de menor duração. Durante o meu estágio as receitas eletrónicas ainda eram impressas em papel, sendo que o objetivo seria a desmaterialização do processo levando a um aviamento *online* posteriormente. A Farmácia São João adotou o novo sistema de receitas eletrónicas *online* desde abril de 2015, altura em que eu já tinha terminado o estágio curricular.

As receitas manuais já são menos utilizadas. Estas são permitidas só em casos excecionais como por exemplo: falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio ou até 40 receitas/mês [6].

#### a) Validação de uma receita

Ao receber uma receita por parte do doente convém ver se a receita é válida.

No caso de uma receita eletrónica, para perceber a validade de uma receita, ela tem que possuir os seguintes elementos:

- Número da receita - este número é único e permite ver se a receita já foi aviada ou não (no caso de ser uma fotocópia).
- Identificação do prescriptor - dados do médico.
- Dados do utente - o nome, número de utente, número de beneficiário e o regime de comparticipação. O regime de comparticipação vem com um "R" no caso de utentes pensionistas ou "O" no caso de outro regime especial de comparticipação.
- Identificação do medicamento - esta pode vir com uma prescrição por DCI ou uma prescrição por marca. Ambas têm que vir com a dosagem, forma farmacêutica e dimensão da embalagem.
- Posologia e duração do tratamento;
- Despachos para comparticipações especiais;
- Número de embalagens - cada receita pode ter até 4 medicamentos distintos e um total de 4 embalagens por receita, mas só 2 podem ser do mesmo medicamentos;
- Data de emissão - muito importante por causa da validade das receitas.
- Assinatura do prescriptor - obrigatória
- Assinatura do doente - é importante porque é com esta assinatura que o utente demonstra que exerceu o direito de opção.

No caso da receita manual há algumas especificidades como o facto de ter o prazo só de 30 dias e a necessidade da vinheta do médico. É necessário prestar bastante atenção no caso das receitas manuais para confirmar que o prescriptor preenchei com todos os dados [8]

#### b) Os organismos e comparticipações

Dentro dos medicamentos sujeitos a receita médica, existem os que são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e os que não são. O utente pode usufruir de comparticipações por regime geral e comparticipações por regime especial.

Nas comparticipações por regime geral, o Estado paga uma percentagem do medicamento de acordo com alguns escalões. Existem 4 escalões (A - 90%, B - 69%, C - 37%, D - 15%), divididos consoante a classe farmacoterapêutica como podemos ver no anexo.

Quanto às receitas de regime especial de comparticipação são comparticipadas em função dos beneficiários (pensionistas, baseado nos rendimentos) e em função das patologias ou de grupos especiais de doentes (por exemplo: doentes diabéticos tem regime especial, tal como militares das Forças Armadas)[8].

Há ainda comparticipações especiais para produtos destinados ao autocontrolo da diabetes mellitus. Neste caso a receita aparece com um "DS" no local de indicação do regime de comparticipação. A comparticipação é em 85% das tiras-tese e em 100% das agulhas, seringas e lancetas.

Por fim durante o estágio também lidei com receitas com comparticipação de produtos dietéticos de caráter terapêutico, em que a comparticipação é de 100% caso sejam prescritos pelo Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto de Magalhães ou nos centros de tratamento dos hospitais protocolados com o referido instituto [9].

#### **c) Receitas de Psicotrópicos e Estupefacientes**

Os medicamentos classificados como psicotrópicos e estupefacientes (tabelas I e II anexas ao DL 15/93, de 22 em Janeiro) tem que ser prescritos isoladamente de outros medicamentos [3].

As regras são iguais como nas outras receitas mas este tipo de receita tem regras de controlo mais rigorosas. Aquando do aviamento é obrigatório pedir a identificação da pessoa que vem aviar a receita.

O controlo destas receitas é muito rigoroso. Em geral tudo o que envolva benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos têm um controlo diferente dos restantes medicamentos devido a natureza destes mesmos. É importante o registo de entradas, de saídas (no caso dos psicotrópicos e estupefacientes), um mapa de balanço e as cópias de receitas (também somente no caso de psicotrópicos e estupefacientes). As cópias das receitas devem ser mantidas em arquivo na farmácia pelo menos durante 3 anos, arquivados por ordem de aviamento. No caso de serem receitas manuais, as cópias devem ser enviadas até ao dia 8 de cada mês.

#### **d) Conferência de receituário, faturação e notas de crédito**

Esta secção era toda controlada pela Dra. Dora, e tive a oportunidade de a acompanhar nos últimos meses neste trabalho específico.

A conferência do receituário é feita 2 vezes antes de estar pronta para fechar o lote.

A primeira é efetuada pelo próprio farmacêutico ou técnico que avia a receita. É importante verificar: medicamentos, quantidades, formas farmacêuticas, dosagens se estão conforme a prescrição, organismo, preços, assinatura do médico, assinatura do doente e validade.

A segunda verificação é feita pela Dra. Dora, seguindo os mesmos passos caso tenha passado algum erro que a equipa não tenha reparado.

Caso haja algum erro, é entregue à Dra. Dora com a devida justificação do erro e ela mesmo corrige.

Caso esta tudo correto é necessário rubricar, datar e carimbar. Após este processo todo as receitas vão para a composição dos lotes. Cada lote tem 30 receitas, organizadas por organismo. O sistema informático dá automaticamente o número de lote e o número de receita, assim é mais fácil arrumá-las por lotes. Para cada lote imprime-se um verbete de identificação do lote devidamente carimbado. Os verbetes vem com tudo discriminado: o número do lote, o número de receitas, o número de etiquetas, o valor pago pelo utente e o total participado.

No fim do mês decorre o fecho de lotes e faturação. Primeiro imprime-se a listagem dos organismos todos, e fecha-se os lotes um a um e confirma-se novamente se estão as receitas todas. Só no fim dessa confirmação toda realiza-se a faturação. Primeiro faturam-se os organismos correspondentes a entidades que têm acordo com a ANF, subsistemas de saúde como entidades bancárias por exemplo, e só depois os da Administração Regional de Saúde que são enviados para o CCF (centro de conferencia de faturas).

## **E. O utente**

Depois de 2 meses de estágio comecei a fazer algum atendimento, sempre acompanhado pelos membros da equipa técnica. O atendimento ao público é a parte mais importante e qual eu mais desenvolvi durante o meu estágio curricular. É extremamente importante saber passar bem a informação útil e indispensável ao utente em situações diversas.

### **a) A interação farmacêutico - utente e o atendimento**

O utente recorre ao farmacêutico sempre que tem dúvidas em relação à medicação ou precisa de alguma informação rápida. Os primeiros atendimentos são sempre mais complicados, pois é necessário saber trabalhar com o sistema informático, ter atenção aos medicamentos e à receita (caso seja o caso de uma prescrição médica), estabelecer uma relação de empatia e ao mesmo tempo prestar um bom aconselhamento e dar a máxima atenção ao utente.

Os atendimentos não devem ser muito longos, mas devem ser de tempo suficiente para que o utente não fique com dúvidas.

Em primeiro lugar é importante apresentar-se e tentar perceber se a medicação ou o aconselhamento é para o utente ou para terceiros. Na caso de ser uma receita médica, ver se a receita é válida (assinatura, validade e organismos).

Se a medicação for para o utente, perguntar se é medicação habitual ou não. Se for medicação nova prestar as devidas informações de como fazer a medicação, duração do tratamento e garantir que o utente percebeu. Grande parte dos utentes pede que se escreva a posologia nas caixas dos medicamentos, mesmo sabendo que a informação (geralmente) vem na guia de tratamento que é do utente.

Caso a medicação for para terceiros é necessário ainda mais esforço para passar a informação, pois esta tem que ir clara e concreta para passar posteriormente ao doente.

O atendimento a utentes fidelizados na farmácia é muito mais fácil pois na maioria dos casos estes tem seguimento local no sistema informático. O SIFARMA 2000 regista e grava todos os medicamentos e produtos que o utente leva, o que facilita o farmacêutico a fornecer por exemplo um determinado laboratório genérico e a fazer um acompanhamento farmacoterapêutico. Durante o meu estágio houve diversos casos que foram corrigidos graças a esta propriedade do sistema informático. Casos de receitas mal prescritas, ou seja, com dosagens superiores ou inferiores aquelas que o utente estava medicado, foram rastreadas graças ao acompanhamento da ficha. Casos de polimedicação, em que o utente fazia vários medicamentos para a mesma etiologia em receitas prescritas por médicos diferentes. É extremamente importante o acompanhamento dos doentes, não só pelos médicos mas também pelos farmacêuticos.

Em segundo lugar é muito importante fazer as recomendações necessárias. Por exemplo, no caso de bombas para inalação ou canetas de insulina, é importante dar o melhor aconselhamento e fazer com o que utente entenda como funciona a administração.

As contraindicações são outro ponto muito importante. O sistema informático também dá essa informação toda, visto que é complicado saber as contraindicações para todos os medicamentos, mas perguntas básicas como “tem alergias?” ou “está grávida ou a amamentar?”, em casos pontuais podem evitar reações adversas.

Por fim, disponibilizar-se sempre a esclarecer dúvidas. Em casos mais precisos oferecer mesmo o cartão da farmácia e dizer ao doente que caso haja dúvidas em relação à medicação entrar em contacto com a farmácia.

Na Farmácia São João também tive a possibilidade de prestar aconselhamento via telefone a alguns utentes que ligavam com dúvidas acerca da medicação, na maioria das vezes idosos. Este aconselhamento foi sempre feito na presença de um farmacêutico.

#### **b) Automedicação e indicação farmacêutica**

O farmacêutico pode em algumas situações aconselhar alguns produtos ou medicamentos.

Os medicamentos não sujeitos a receita médica são os medicamentos que o farmacêutico usa para aconselhar automedicação ao utente.

Existe uma lista de situações passíveis de automedicação disponibilizada no Despacho nº17690/2007 de 23 de julho, para a qual o farmacêutico tem uma diversidade de produtos a oferecer para a melhoria da condição do doente como podemos analisar no anexo 3.

#### **c) Venda Suspensa**

Existem casos muito pontuais em que o farmacêutico recorre à Venda Suspensa. A prioridade do farmacêutico é sempre o utente. A venda suspensa destina-se a casos em que o utente necessita de um medicamento, mas devido a algum motivo não foi possível obter receita. Nestes casos o utente leva um talão com o registo da venda suspensa (esta também fica registada no sistema informático) e esta é regularizada aquando do retorno da prescrição.

#### **d) Os produtos de saúde**

Existem na farmácia diversos produtos que não medicamentos em que o farmacêutico tem que ter algum conhecimento para o aconselhamento dos mesmos.

Na farmácia São João há:

- Produtos cosméticos e higiene corporal - muito procurados, principalmente pela população do sexo feminino;
- Produtos dietéticos para alimentação especial;
- Produtos dietéticos infantis;
- Dispositivos médicos;

#### **e) As inspeções e as agências de regulação**

As farmácias estão sujeitas a regulação por parte de diversas entidades:

- ASAE (Autoridade de Segurança Alimentar e Económica) - tem como papel a fiscalização e prevenção do cumprimento da legislação reguladora do exercício das atividades económicas, nos setores alimentar e não alimentar, bem como a avaliação e comunicação dos riscos na cadeia alimentar, sendo o organismo nacional de ligação com as suas entidades congéneres, a nível europeu e internacional. Nas farmácias esta entidade consulta o livro de reclamações entre outros assuntos como verificar se os produtos expostos estão devidamente apresentados [10].

- INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P) - é a entidade reguladora do medicamento e dos produtos de saúde. É missão do INFARMED “regular e supervisionar os sectores dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos cosméticos e de higiene corporal, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública, e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e de higiene corporal, de qualidade, eficazes e seguros” [11].

Outras entidades como a Câmara Municipal e as finanças, podem realizar uma vistoria surpresa e a farmácia deve estar preparada caso isso aconteça.

Durante o meu estágio ocorreu uma vistoria surpresa do INFARMED. Nessa vistoria os inspetores do INFARMED avaliar diversos pontos que são de caráter obrigatório para uma farmácia. Confirmaram se o nome do Diretor Técnico estava bem visível e se todos os funcionários estavam bem identificados (nome e cargo na farmácia), incluindo eu que estava identificado como estagiário. Consultaram o registo de temperaturas e humidade da farmácia e igualmente analisar o acesso da farmácia (entrada para deficientes motores...) e a identificação.

#### **4. Conclusão**

O meu estágio na Farmácia São João superou de longe as expectativas que eu tinha de farmácia comunitária. A importância do farmacêutico é inquestionável. O utente encontra na farmácia um profissional atencioso, e dotado de conhecimentos técnico-científicos para cuidar o melhor possível da sua Saúde.

O ambiente de farmácia comunitária é dinâmico e não há dias iguais. O atendimento ao público não é fácil mas na maioria das vezes é gratificante.

O circuito do medicamento é extremamente regulamentado e organizado, e o farmacêutico tem que estar sempre atualizado sobre os novos medicamentos que entram no circuito e também relativamente aos que saem.

O estágio permitiu-me não só aplicar conhecimento mas também adquirir outros que irão permitir-me exercer de melhor maneira a profissão de farmacêutico de oficina.



# Bibliografia

1. *Decreto-lei n.º 307/2007 - Regime jurídico das farmácias de oficina*, 2007.
2. *Decreto-Lei n.º 176/2006 - Estatuto do medicamento*, 2006.
3. *Decreto-Lei n.º 15/93 - Legislação de combate à droga*, 1993.
4. *Valormed*. 2015 [cited 2015 3/09/2015]; Available from: <http://www.valormed.pt/>.
5. Farmacêuticos, D.d.Q.d.O.d., *Norma de Orientação Farmacêutica - Administração de Medicamentos Injectáveis*, 2009, Ordem dos Farmacêuticos.
6. Qualidade, C.N.d. and O.d. Farmacêuticos, *Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*, 2009.
7. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde* 2014.
8. *Comparticipação de medicamentos*. [cited 2015; Available from: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm>.
9. *Direção-Geral de Saúde -Produtos Dietéticos com Caráter Terapêutico*. 2015 [cited 2015; Available from: <http://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/generos-alimenticios-destinados-a-uma-alimentacao-especial/comparticipacao-de-produtos-dieteticos.aspx>.
10. *ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica*. [cited 2015 09/2015]; Available from: <http://www.asae.pt/>.
11. *Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde*. 2015 [cited 2015 09/2015]; Available from: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED>.

# ANEXOS

## A. Anexo 1 - Valores padrão



farmácia

### Glicemia em jejum

Concentração de glicose (mg/dL)	Situação
>126	Elevado
110 a 125	Alto
70 a 109	Normal
<70	Baixo

Adaptação da classificação da DGS, 2002

### Glicemia pós-pandrial

Concentração de glicose (mg/dL)	Situação
> 140	Elevado
< 140	Normal
< 70	Baixo

Adaptação da classificação da DGS, 2002

### Colesterol

Parâmetros	Valores de referência (mg/mL)
Colesterol total	<190
Triglicerídeos	<150

Classificação da European Guidelines on Cardiovascular Disease

### Ácido Úrico

Mulheres:	2,4 - 6,0 mg/dL
Homens:	3,4 - 7,0 mg/dL

B. Anexo 2 - Folha de registo de injetáveis

**Registo de Injetáveis**

Médico					
Utente					
Data	CNP	Injetável	Lote	Validade	Administrado por:

C. Anexo 3 - Lista de situações passíveis de automedicação

Sistema	Situações passíveis de automedicação
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diarreia</li> <li>b) Hemorroidas (diagnóstico confirmado)</li> <li>c) Pirose, enfartamento, flatulência</li> <li>d) Obstipação</li> <li>e) Vômitos, enjoo do movimento</li> <li>f) Higiene oral e da orofaringe</li> <li>g) Endoparasitoses intestinais</li> <li>h) Estomatites (excluindo graves) e gengivites</li> <li>i) Odontalgias</li> <li>j) Profilaxia da cárie dentária</li> <li>k) Candidíase oral recorrente com diagnóstico médico prévio</li> <li>l) Modificação dos termos de higiene oral por desinfecção oral</li> <li>m) Estomatite aftosa</li> </ul>
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações</li> <li>b) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)</li> <li>c) Rinorreia e congestão nasal</li> <li>d) Tosse e rouquidão</li> <li>e) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>f) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</li> <li>n) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)</li> <li>g) Sintomatologia associada a estados gripais e constipações</li> <li>h) Odinofagia, faringite (excluindo amigdalite)</li> <li>i) Rinorreia e congestão nasal</li> <li>j) Tosse e rouquidão</li> <li>k) Tratamento sintomático da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>l) Adjuvante mucolítico do tratamento antibacteriano das infeções respiratórias em presença de hipersecreção brônquica</li> <li>o) Prevenção e tratamento da rinite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio (corticoide em inalador nasal)</li> </ul>
Cutâneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Queimaduras de 1º grau incluindo solares</li> <li>b) Verrugas</li> <li>c) Acne ligeiro a moderado</li> <li>d) Desinfecção e higiene da pele e mucosas</li> <li>e) Micoses interdigitais</li> <li>f) Ectoparasitoses</li> <li>g) Picadas de insetos</li> <li>h) Pitiríase capitis (caspa)</li> <li>i) Herpes labial</li> <li>j) Feridas superficiais</li> <li>k) Dermatite das fraldas</li> <li>l) Seborreia</li> <li>m) Alopecia</li> <li>n) Calos e Calosidades</li> <li>o) Frieiras</li> <li>p) Tratamento da pitiríase versicolor</li> <li>q) Candidíase balânica</li> <li>r) Anestesia tópica em mucosas e pele nomeadamente mucosa oral e rectal</li> <li>s) Tratamento sintomático localizado de eczema e dermatite com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
Nervoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cefaleias ligeiras a moderadas</li> <li>b) Tratamento da dependência da nicotina para alívio dos sintomas de privação desta substância em pessoas que desejem deixar de fumar</li> <li>c) Enxaqueca com diagnóstico médico prévio</li> <li>d) Ansiedade ligeira temporária</li> <li>e) Dificuldade temporária em adormecer□</li> </ul>

Muscular / ósseo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dores musculares ligeiras a moderadas</li> <li>b) Contusões</li> <li>c) Dores pós-traumáticas</li> <li>d) Dores reumáticas ligeiras a moderadas (osteartrose/osteoartrite)</li> <li>e) Dores articulares ligeiras a moderadas</li> <li>f) Tratamento tópico de sinovites, artrites (não infecciosa), bursites, tendinite</li> <li>g) Inflamação moderada de origem músculo-esquelética nomeadamente pós-traumática ou de origem reumática</li> </ul>
Geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Febre (&lt; 3 dias)</li> <li>b) Estados de astenia de causa identificada</li> <li>c) Prevenção de avitaminoses</li> </ul>
Ocular	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hipossecreção conjuntival, irritação ocular de duração inferior a 3 dias</li> <li>b) b) Tratamento preventivo da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> <li>c) c) Tratamento sintomático da conjuntivite alérgica perene ou sazonal com diagnóstico médico prévio</li> </ul>
Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dismenorreia primária</li> <li>b) b) Contraceção de emergência</li> <li>d) Métodos contraceptivos de barreira e químicos</li> <li>e) Higiene vaginal</li> <li>f) Modificação dos termos de higiene vaginal por desinfeção vaginal</li> <li>g) Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio.</li> <li>c) Situação clínica caracterizada por corrimento vaginal esbranquiçado, acompanhado de prurido vaginal e habitualmente com exacerbação pré-menstrual</li> <li>d) Terapêutica tópica nas alterações tróficas do trato génito-urinário inferior acompanhadas de queixas vaginais como disparêunia, secura e prurido</li> </ul>
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Síndrome varicosa - terapêutica tópica adjuvante</li> <li>b) Tratamento sintomático por via oral da insuficiência venosa crónica (com descrição de sintomatologia)</li> </ul>