

Lara Sofia Marinho de Sousa

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientado pela Dr.^a Ana Maria Rico e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Lara Sofia Marinho de Sousa, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009027377, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo deste Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio Curricular.

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

Coimbra, 18 de julho de 2014.

A aluna

(Lara Sofia Marinho de Sousa)



LISTA DE ABREVIATURAS

AINE – Anti-inflamatório não esteróide

BPF – Boas práticas de farmácia

HCG – Hormona gonadotrofina coriónica humana

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PA – Pressão arterial

PVP – Preço de venda ao público



ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	4
2. RECURSOS HUMANOS	5
3. CARACTERIZAÇÃO	5
4. GESTÃO DE INFORMAÇÃO NA FARMÁCIA.....	5
5. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE STOCK.....	6
6. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO – UTENTE – MEDICAMENTO	7
6.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	7
6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	8
6.3. Outros produtos de saúde	9
7. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS.....	9
8. CONSULTAS DE DIETA	10
9. VALORMED	11
10. CARTÃO DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS	11
11. PROCESSAMENTO DE RECEITAS/FATURAÇÃO.....	11
12. ANÁLISE SWOT	12
Pontos fortes	12
Pontos fracos.....	22
Oportunidades	23
Ameaças.....	24
13. CONCLUSÃO.....	25
14. BIBLIOGRAFIA.....	26



I. INTRODUÇÃO

Melhorar constantemente é a nossa ambição, trabalhar em equipa é a nossa função!

O estágio curricular representa a aplicação de uma enorme etapa formativa e a integração na prática profissional. Permitiu-me não só a utilização das competências teóricas adquiridas, mas também o desenvolvimento de capacidades sociais e humanas, dado que é na farmácia de oficina que o farmacêutico se encontra numa posição de maior proximidade com o doente e com o público em geral. Ao longo do estágio, fui-me apercebendo da enorme responsabilidade que o farmacêutico comunitário tem à sua frente, da confiança que o utente deposita nele, e da importância da empatia e da comunicação.

Foi também um desafio a adaptação de toda a minha postura em relação ao doente, com características e exigências individuais. Procurei estar à altura de todos os desafios, quer de ordem técnica enquanto especialista do medicamento, quer de ordem deontológica.

O estágio a que se refere o presente relatório foi realizado na Farmácia Central, em Coimbra, teve a duração de 644 horas decorridas entre os meses de janeiro e abril de 2014, sob a orientação Dra. Ana Maria Rico.



2. RECURSOS HUMANOS

A equipa da Farmácia Central é constituída pelos seguintes elementos:

- Alda Morais (farmacêutica)
- Ana Maria Rico (farmacêutica)
- Guillaume Troia (farmacêutico)
- Maria do Céu Martins (farmacêutica e Diretora Técnica)
- Maria dos Anjos Ortet (apoio administrativo)
- Vítor Santos (técnico de farmácia)

Os recursos humanos são o elemento mais importante para o correto funcionamento de uma farmácia, para além de que, a imagem que o utente tem desta depende fundamentalmente do atendimento que recebe.

Enquanto profissional liberal, o farmacêutico está sujeito ao cumprimento de normas jurídicas e deontológicas, que regulam a sua atividade, sendo tutelados pela Ordem dos Farmacêuticos, Associação Nacional das Farmácias, Associação das Farmácias de Portugal e pelo INFARMED.

3. CARACTERIZAÇÃO

O acesso á Farmácia Central faz-se pela rua da Sofia, por duas portas, possuindo uma delas o postigo de atendimento noturno e a folha que assinala as farmácias do município que estão de serviço. Os turnos de serviço permanente estão sob a égide da Administração Regional de Saúde (ARS) e realizam-se de vinte em vinte dias, ficando a farmácia aberta vinte e quatro horas consecutivas.

4. GESTÃO DE INFORMAÇÃO NA FARMÁCIA

Os recursos informáticos de uma farmácia são uma ajuda preciosa nas atividades diárias, auxiliando tanto em aspetos burocráticos, como técnico - científicos e de gestão. Por permitirem a sistematização de muitos processos, economizando tempo, promovendo a eficácia e facilitando a gestão, este sistema torna-se fundamental no funcionamento diário de uma farmácia. O *software* usado foi o *Sifarma*.



De acordo com o artigo 37º do DL nº 307/2007, 31 de Agosto, os documentos obrigatórios numa farmácia comunitária passam pela edição mais recente da Farmacopeia Portuguesa, e o Prontuário Terapêutico. Além destes documentos, qualquer farmácia deve possuir um leque abrangente de publicações fundamentais ao desempenho da profissão.

5. APROVISIONAMENTO, ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE STOCK

É cada vez mais reconhecido enquanto bom farmacêutico, aquele que, além de agente de saúde pública, e especialista do medicamento, garanta a viabilidade económica da empresa, ou seja, se revele um bom gestor.

O *stock* deve ser criteriosamente gerido tendo em conta diferentes fatores técnicos, económicos e administrativos, tais como: localização da farmácia, perfil dos utentes, rotação dos produtos, e histórico de vendas, oscilações sazonais, produtos publicitados nos meios de comunicação, novos produtos, receituário predominante, bonificações e ofertas, área de armazenamento disponível, frequência das entregas, fundo de maneiio e condições de pagamento.

Os **fornecedores** podem ser os laboratórios ou os armazéns/cooperativas, apresentando cada um deles vantagens e desvantagens. Os laboratórios conseguem ter preços mais atrativos e bonificações, contudo não se podem adquirir pequenas quantidades de produtos e as entregas são pouco frequentes. Por outro lado os armazéns apresentam como principal vantagem a renovação diária do *stock*, sendo realizadas normalmente um mínimo de duas entregas diárias, o que permite uma gestão eficaz; os principais fornecedores da Farmácia Central são a Cooprofar e a Proquifa.

As encomendas são, normalmente, realizadas pelo sistema informático, sendo esta uma das principais funções do *Sifarma*. Os pedidos urgentes podem ser feitos através da linha telefónica para o fornecedor, ou através da plataforma online da Cooprofar.

Durante a **recepção de encomendas** é lido o código de barras do produto, verificando-se o seu estado de conservação e o prazo de validade. O preço dos produtos é igualmente conferido e, caso necessário, corrigido. Existem dois tipos de produtos: aqueles que participados pelo Estado, e de PVP definido, requerem prescrição médica obrigatória, e os produtos cujo PVP é determinado pela farmácia tendo em conta a margem de comercialização.

De seguida ocorre o **armazenamento**, no qual deve ser tido em conta: o espaço e as condições de estabilidade do medicamento; a lógica do *first in, first out* no que concerne ao



prazo de validade; a natureza do produto, por exemplo, ter sempre os MNSRM à vista do doente mas fora do seu alcance; medicamentos sujeitos a legislação especial, como os estupefacientes e psicotrópicos, devem ser obrigatoriamente arrumados em local discreto, fora da vista do utente.

A **devolução** de produtos pode ser devida essencialmente a três situações: prazo de validade, divergências diárias (produto não - pedido, trocado ou danificado), devolução de acordo com circular (INFARMED ou laboratório).

De forma a promover a qualidade, segurança e eficácia do medicamento, a correta gestão dos prazos de validade torna-se fulcral, não só pelo acima mencionado, mas também por motivos económicos, ou para que não representem um prejuízo para a farmácia, devem ser devolvidos atempadamente, minimizando-se assim as perdas. O *Sifarma* emite mensalmente uma lista de todos os produtos cujo prazo de validade expira nos próximos 3 meses; os produtos que se enquadrarem nestas condições são recolhidos e devolvidos; caso o prazo de validade seja superior, procede-se à atualização da ficha do produto.

A exceção da regra dos três meses reside nos produtos veterinários e nos produtos do Protocolo de Diabetes, sendo os primeiros recolhidos 5 meses antes do termo do prazo de validade.

6. INTERAÇÃO FARMACÊUTICO – UTENTE – MEDICAMENTO

Na sociedade atual a qualidade do atendimento é cada vez mais, embora erradamente, sinónimo de rapidez. Torna-se essencial que o farmacêutico adquira a perspicácia de reconhecer o utente que tem á sua frente, de forma a moldar-se às suas características, respondendo sempre as suas necessidades. Devem assim ser seguidos três princípios básicos: a Comunicação, a Informação, e a Promoção da adesão à terapêutica.

Os medicamentos dispensados podem ser MSRM, comparticipados ou não, ou MNSRM, raramente comparticipados.

6.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

A maioria dos medicamentos dispensados na farmácia é de uso humano e sujeitos a receita médica. Para a receita ser válida é preciso averiguar uma série de elementos; no caso de a dosagem e a quantidade dos medicamentos por embalagem não estarem referidos, o farmacêutico deverá sempre dispensar a menor quantidade e dosagem.



Considera-se a receita como inválida quando apresenta correções, rasuras, ou quaisquer outras modificações, exceto se rubricadas pelo médico, ou se estiver fora do prazo.

Após verificação e validação da receita, o farmacêutico dispensa os medicamentos constantes na mesma.

Para além de uma venda normal, existem ainda duas modalidades de venda para casos específicos: a venda suspensa (para o caso de o utente não querer levar todos os medicamentos de uma vez só, ou quando existe falha no *stock*), a venda a crédito (para utentes com conta na farmácia), e venda suspensa a crédito.

Os MSRM podem ser passíveis de comparticipação, pagando o Estado uma percentagem do preço dos medicamentos. Os doentes pensionistas e aqueles que sofrem de doenças específicas usufruem de uma maior comparticipação, através de um regime especial.

Os psicotrópicos e estupefacientes constituem um grupo de medicamentos com os quais é necessário ter cuidados especiais; a prescrição destes medicamentos não pode constar em receita onde sejam prescritos outros medicamentos, e só podem ser dispensados, introduzindo no sistema informático os dados do adquirente, do utente e do médico prescriptor. A receita original é encaminhada para a respetiva entidade participante, e o duplicado é remetido para o INFARMED.

Após todo este processo deve-se fazer uma nova verificação do receituário. Esta é de extrema importância, permitindo detetar erros e corrigi-los o mais rápido possível.

6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Apresentando uma margem de segurança alargada e sem necessidade de apresentação de receita, os **MNSRM** podem ser dispensados pelo farmacêutico por aconselhamento deste, ou por decisão do utente, destinando-se ao alívio, tratamento ou mera prevenção de sintomas menores.

Segundo as **BPF**, na cedência de medicamentos em indicação farmacêutica, o farmacêutico responsabiliza-se pela seleção de um medicamento não sujeito a receita médica ou de eventual tratamento não farmacológico com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde considerado como um transtorno ou sintoma menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração, que não apresenta relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente.

Durante este processo é essencial que farmacêutico ouça o doente e o questione, recolhendo todos os dados que achar necessários para poder fazer a avaliação do caso (informação sobre o utente, sintomas, medicação concomitante, outros problemas de



saúde). Só aí estará em condições de decidir que intervenção realizar (dispensa de MNSRM, referência à consulta médica, informação sobre medidas não farmacológicas, entre outros).

No caso da dispensa de MNSRM o utente deve ser devidamente informado acerca do efeito terapêutico, duração do tratamento, posologia, e eventuais precauções a ter, sempre numa linguagem adequada. Deve ser prestada especial atenção a certos grupos de utentes que requerem uma avaliação mais cuidada, como é o caso de grávidas, lactentes ou crianças, doentes crónicos e polimedicados.

A norma de Indicação Farmacêutica, elaborada pelo Grupo das Boas Práticas de Farmácia da OF, constitui uma ferramenta essencial na uniformização sistematização de procedimentos, sendo o seu objetivo principal definir regras para a dispensa de medicamentos pelo farmacêutico. Existem também protocolos para o aconselhamento farmacêutico em automedicação.

6.3. Outros produtos de saúde

Apesar de estes produtos não serem medicamentos, são muitas vezes prescritos para o tratamento de diversas patologias, principalmente na área da dermatologia; estes produtos exigem igualmente aconselhamento farmacêutico, dada a sua diversidade, podendo ser:

- Produtos cosméticos e de higiene corporal
- Higiene oral
- Medicamentos homeopáticos
- Suplementos alimentares
- Produtos fitoterapêuticos
- Produtos de uso veterinário
- Dispositivos médicos

7. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

Medição da pressão arterial

Medir a PA significa medir a força exercida pelo sangue contra a superfície interna das artérias. Os valores de PA considerados normais são aqueles que se encontram inferiores a 120-129/80-84 mmHg. Contudo, a PA é variável e torna-se característica de cada pessoa, e por isso, só uma análise individualizada pode levar a conclusões válidas.



Na Farmácia Central a PA é medida num esfigmomanómetro electrónico no gabinete do utente. Para que os utentes estejam relaxados é lhes pedido que repousem alguns minutos antes da medição; os valores são registados em cartões apropriados, e a análise do histórico destes valores, e a conversa com o utente, permite ao farmacêutico tirar ilações relativas à situação clínica, podendo então aconselhar medidas não - farmacológicas mais adequadas, ou caso necessário, encaminhar para o médico.

Determinação da glicémia

A glicémia é essencialmente importante enquanto parâmetro de diagnóstico e controlo da Diabetes *Mellitus*. Os valores considerados normais estarão abaixo dos 110mg/dl em jejum, e abaixo dos 140 mg/dl no período pós-prandial.

Aos utentes diabéticos faz-se uma sensibilização para algumas medidas não farmacológicas, como uma dieta pobre em hidratos de carbono e lípidos e o controlo do peso. Promove-se a adesão à terapêutica e incentiva-se a autovigilância, alertando para a necessidade de consultar regularmente um oftalmologista e de fazer uma análise frequente aos pés.

Determinação do colesterol total e triglicédeos

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade e morbilidade nos países industrializados, sendo portanto decisivo o máximo controlo dos seus fatores de risco, como é o caso do colesterol e dos triglicéridos. O valor dos triglicéridos, ao contrário dos do colesterol total, sofre grandes oscilações consoante a altura do dia, devendo portanto as suas medições ser efetuadas após um jejum de 12 horas.

Ao farmacêutico cabe alertar para as várias medidas não-farmacológicas que podem ser tomadas, como uma alimentação isenta de gorduras saturadas e a pratica regular de exercício físico, incentivando a adesão à terapêutica.

Os valores de colesterol total devem situar-se abaixo dos 200 mg/dl, e dos triglicéridos abaixo dos 150 mg/dl.

8. CONSULTAS DE DIETA

A Farmácia Central, todas as quartas feiras, disponibiliza aos seus utentes consultas por uma nutricionista da *Easyslim*[®]. A Dieta EasySlim é um programa de perda de peso, exclusivo de farmácias. Associado ao programa estão à venda suplementos que ajudam a perda de peso e a compensar as restrições alimentares próprias de uma dieta hipoglucídica e hiperproteica.



A prescrição de suplementos é feita pela nutricionista que acompanha o utente ao longo das várias semanas de tratamento, sendo sempre adequada a cada fase e doente, daí a importância da avaliação clínica e nutricional realizada na 1.^a consulta.

9. VALORMED

A valormed é uma sociedade responsável pela recolha e destruição de resíduos do setor farmacêutico e de embalagens e de medicamentos fora de uso.

O armazenista responsável pela recolha dos contentores é a Coopprofar. Quando cheios, os contentores são selados e pesados, anotando-se na ficha do contentor o peso, código da farmácia e assinatura do operador.

10. CARTÃO DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

Este cartão surge no âmbito do Programa das Farmácias Portuguesas e permite a acumulação de pontos aquando a compra de MNSRM, 1 ponto por receita por dia, podendo esses pontos ser trocados por produtos ou serviços farmacêuticos que constem no catálogo e revista “Farmácias Portuguesas”.

11. PROCESSAMENTO DE RECEITAS/FATURAÇÃO

Após a confirmação, as receitas são agrupadas por organismos e lotes. Cada lote é constituído por 30 receitas, ordenadas de acordo com o número sequencial processado informaticamente. Apenas o último lote de cada organismo é que pode ser constituído por menos de 30 receitas. No final de cada mês os lotes são fechados e inicia-se uma nova série. Com o fecho dos lotes é emitido um verbete de identificação de cada lote. É ainda emitida a relação - resumo de lotes de cada organismo, contendo a mesma informação do verbete, mas relativa a todos os lotes agrupados. As receitas do SNS com respetivos verbetes, resumos de lotes e faturas, são recolhidas na farmácia pelos correios, até ao dia 5 do mês seguinte. Os documentos são entregues ao Centro de Conferência de Faturas (Maia) – CCF – pertencente à ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde).

Em relação aos restantes organismos, o tratamento do receituário é semelhante ao anteriormente descrito, mas toda a documentação é entregue á ANF, entidade intermediária entre a farmácia e os organismos participantes. Posteriormente, cada organismo paga à ANF que por sua vez paga às farmácias, até ao dia 20 do mês seguinte. Possíveis falhas nas



receitas que sejam justificativas de não aceitação por parte do CCF não são pagas à farmácia, sendo devolvida uma listagem explicitando o motivo da devolução, juntamente com as receitas; quando as receitas ainda são passíveis de correção são enviadas de novo ao CCF no mês seguinte, sendo emitida uma Nota de Crédito do total da devolução.

12. ANÁLISE SWOT

Pontos fortes

- Fidelização dos utentes aos funcionários;

Esta fidelização é tal, que não raras vezes, um utente só queria ser atendido por determinado funcionário, independentemente do tempo de espera. Isto é um sinal positivo porque demonstra que a farmácia está a fazer um bom trabalho, e no caso da Farmácia Central, transmite estes valores aos estagiários, o que para nós e para o nosso enriquecimento pessoal é uma mais valia.

- Boa organização da farmácia;

Existe uma boa gestão e comunicação por parte de todos os funcionários, no que diz respeito a encomendas de medicamentos, receitas suspensas, créditos, medicamentos ou produtos que acabaram, entre outras coisas.

- Medicamentos organizados por grupo terapêutico;

Este tipo de organização é vantajosa pois possibilita sempre ao farmacêutico relembrar a ação terapêutica do medicamento que irá dispensar, e naquele momento, ver análogos desse mesmo medicamento.

- Consultas da dieta;
- Medição dos parâmetros bioquímicos como glicose, colesterol e triglicéridos;
- Medição da tensão arterial;
- Clientes antigos devido ao facto de a farmácia também ser antiga;
- Funcionários do comércio local recorrem à farmácia;
- Idosos polimedicados;

Não só com os idosos, mas principalmente estes, o facto de serem polimedicados, para além de ser vantajoso para a farmácia, para um estagiário é-lhe permitido observar as associações mais comuns (exemplo: anti-hipertensor e antilipídémico) para determinadas patologias.

- Excelente ambiente de trabalho, acolhedor mas ao mesmo tempo muito profissional;
- Permissão do estagiário poder realizar as tarefas quando se sente preparado, sem nenhuma imposição ou limitação, o que confere maior autonomia e responsabilização nas



tarefas executadas; isto demonstra confiança no nosso trabalho, o que é muito motivante e recompensador;

- Consolidação de conhecimentos adquiridos na faculdade;

Com este estágio fui confrontada com as mais variadas dúvidas e questões por parte dos doentes, o que me permitiu selecionar os **Casos Clínicos**, que para mim foram os mais importantes:

Antes de proceder ao aconselhamento do medicamento, o farmacêutico deve ter em consideração a situação clínica do doente de e respectivas queixas, e as características próprias de cada fármaco ou associação:

- ✓ Acção terapêutica do medicamento;
- ✓ Indicação e eficácia do medicamento de um só componente *versus* associação;
- ✓ Efeitos secundários;
- ✓ Limitações do doente;

Uma senhora, entre os 30-40 anos, apresenta dor de ouvidos muito forte, que começou com comichão; previamente teria tido dores de garganta, e estava a tomar ibuprofeno 400 desde o dia anterior, de 12h em 12h.

Os problemas auriculares são situações comuns, particularmente em crianças (não sendo o caso), levando a que o farmacêutico seja frequentemente questionado acerca dos mesmos. Anatomicamente, o ouvido divide-se em ouvido externo, médio e interno.

O ouvido médio situa-se atrás da membrana do tímpano, e está ligado à nasofaringe através da Trompa de Eustáquio; esta ligação está normalmente fechada, excepto ao mastigar, engolir, ou bocejar.

A otite média é uma infecção que ocorre quando bactérias ou vírus invadem o ouvido médio, sendo os seus principais sintomas dor, febre, e desconforto, havendo por vezes ruptura do tímpano com saída de material purulento para o exterior.

O diagnóstico é feito através dos sintomas, e os doentes com sintomatologia típica deste quadro devem ser observados pelo médico e tratados com antibiótico sistémico; para alívio da dor e da febre é necessária a administração de analgésicos e antipiréticos.

Embora o farmacêutico possa intervir em poucas situações auriculares, ele deve ser capaz de avaliar a gravidade e decidir se deve recomendar um medicamento de prescrição médica não obrigatória, ou aconselhar o doente à consulta médica.



Neste caso em particular, a causa da dor de ouvidos deve-se a uma prévia infecção na garganta (faringite ou amigdalite), que infectou o ouvido médio pela Trompa de Eustáquio e causou a dor e comichão nos ouvidos.

Foram realizadas perguntas como: o início dos sintomas e evolução; se está a tomar outros medicamentos; outras doenças; outros sintomas (febre, tonturas, exsudato auricular).

Foi aconselhada a utilização de um anti-inflamatório sistémico, para diminuir a dor, 2 comprimidos de ibuprofeno 200mg de 8h em 8h horas, após as refeições, e se no prazo de 3 dias não houver melhoras, dirigir-se ao médico.

Criança asmática do sexo feminino, com dor na garganta, e tosse com ruído. Ainda não tinha tomado nada para tratar estes sintomas, nem apresentava pontos brancos nem exsudato. Não apresentava febre, e a odinofagia era ligeira. A tosse era produtiva.

A tosse, por definição, é um reflexo de defesa ou alarme, em consequência da irritação das vias aéreas, por isso não deve ser ignorada, pois a sua supressão, mesmo provocando um enorme alívio no doente, pode mascarar sintomas de uma afecção brônquica grave.

A causa mais frequente de tosse é uma infecção menor do tracto respiratório superior, geralmente viral, resultando em resfriado comum, estando as crianças, e em particular as asmáticas, muito predispostas ao aparecimento de tosse.

A tosse associada ao resfriado pode ser seca ou produtiva, sendo esta útil pois contribui para remover as secreções acumuladas e outros detritos mucosos do tracto respiratório inferior. Pelo contrário, a tosse seca, torna-se muitas vezes excessiva e desconfortável, irritando as mucosas da traqueia e da faringe.

Na terapêutica da tosse temos antitússicos, e expectorantes; neste caso, foi indicado um expectorante mucolítico (já que os de acção directa como essências podem irritar e desencadear uma crise de asma) como a acetilcisteína 2% em solução oral, para eliminar a expectoração e desaparecer o ruído, sempre com precaução, porque a criança é asmática.

Dado que a causa da tosse também pode ser devido a uma obstrução do fluxo aéreo, e à hiperreactividade brônquica, consequentes da asma, se os sintomas persistirem deve consultar o medico de imediato.

A dor de garganta pode ser causada pelo esforço de tossir, ou devida a uma faringite e/ou amigdalite, que na maioria das vezes tem origem viral, e o tratamento é sintomático. As infecções virais são tratadas apenas com medidas de suporte como descanso, aumento do consumo de fluidos, e anti-inflamatórios / analgésicos.



Dada a situação clínica da criança, asmática, o anti-inflamatório aconselhado foi enzimático, a alfa-amilase (Maxilase®) em xarope (os AINEs são pouco recomendáveis porque podem desencadear crises), 10 ml, 3 vezes por dia antes das refeições.

Paralelamente foi cedido uma pastilha para aliviar a dor localmente, sem antibiótico, com mel e limão (Strepsils®), 1 pastilha de 4h em 4h.

Como terapêutica adjuvante, aconselha-se a hidratação, que é fundamental para facilitar a remoção das secreções e para as fluidificar, e ajudar a aliviar a dor de garganta.

Caso a dor de garganta agrave e apareçam novos sintomas, recorrer ao médico, dado que a dor de garganta pode ter origem bacteriana e aí terá que ser administrado o antibiótico.

Doente do sexo feminino, na casa dos 20, refere que sente os ouvidos tapados, com desconforto e diminuição da audição. A doente não sentia dor, não tinha febre, tonturas nem otorreia, nem costuma ter problemas com os ouvidos.

Dados estes sintomas podemos dizer que se trata de excesso de cerúmen; o cerúmen é um fluido oleoso secretado pelas glândulas sebáceas e apócrinas no canal auditivo externo, que forma uma cobertura de cera tendo como função aprisionar o pó e outros detritos, de modo a que não atinjam a membrana timpânica.

Normalmente a auto-limpeza dos ouvidos é eficaz e não é necessária qualquer intervenção externa, contudo há situações que o cerúmen se pode acumular devido a: glândulas ceruminosas hiperactivas; produção de cerúmen mais seco que o normal, o que interfere com o processo normal de migração para o exterior; estreitamento ou obstrução do canal auditivo externo; limpeza com cotonetes que empurram a cera para a porção interna do canal auditivo externo, perto da membrana timpânica, o que causa compactação e bloqueio.

O cerúmen pode ser removido pela irrigação com água aquecida à temperatura corporal e, quando necessário, por estar duro e compactado, pode ser previamente amolecido, utilizando-se gotas de óleo de amêndoa. Há também preparações comerciais disponíveis para o efeito. As gotas podem ser utilizadas duas vezes ao dia. Os produtos simples, acima indicados, são tão eficazes como os comerciais e são menos propensos a causar irritação.

Neste caso foi dispensado o *Audispray® adulto* (água do mar hipertónica e esterilizada).

Foi também explicado que a orelha deve ser limpa previamente com algodão; o *spray* deve ser aquecido previamente à temperatura do corpo, segurando o frasco nas mãos alguns minutos, e inclinar a cabeça para o lado de modo a que o ouvido a ser tratado fique para cima. A doente foi aconselhada a consultar o médico se o tratamento não surtir efeito, se o ouvido doer ou sangrar, ou se a perda de audição for elevada.



Mulher, 45 anos, pede a pílula do dia seguinte.

A pílula do dia seguinte é um método contraceptivo de emergência, logo, não pode ser utilizado de forma regular. Antes de mais, é necessário fazer uma série de questões à utente, às quais respondeu que tinha ciclos muito regulares, de 28 dias, estava no período fértil, não tomava medicação nem outro tipo de anticoncepcionais; a relação não - protegida tinha acontecido há 9 horas, e já tinha tomado uma vez a pílula do dia seguinte, há um ano, sem qualquer tipo de efeitos adversos.

Perante isto, foi cedida *Norlevo*[®] (1,5 mg de levonorgestrel), alertando a utente que após 72 horas, este método é ineficaz, por isso deveria ser tomada o mais rápido possível; até a próxima menstruação tem que ser usado um método de barreira, e se vomitar nas 3h seguintes à toma, tem que repetir a dose.

Em caso de dúvida, (atraso na menstruação em mais do que cinco dias ou ocorrência de hemorragia anormal no primeiro dia de aparecimento do período ou sintomas de gravidez) é indispensável fazer um teste da gravidez para confirmar a ausência de gravidez.

Mulher, com aproximadamente 40 anos, solicitou um antifúngico para um fungo que tem nos pés há 3 anos. Nunca fez tratamento.

Onicomicose refere-se a uma infecção fúngica que afecta as unhas e que pode envolver qualquer parte da unha, incluindo a matriz ungueal, o leito ungueal, ou a placa ungueal. A infecção fúngica pode começar como um ponto descolorado (branco ou amarelo) sob a ponta das unhas. Conforme o fungo se espalha mais profundamente, esta pode descolorar, engrossar e esfarelar. É um problema inestético, de potencial desconforto e dor. A doente apresentava algumas unhas dos pés com descoloração amarela, grossas e quebradiças.

O tratamento tópico, em geral, não é muito eficaz porque a unha é pouco porosa, e o princípio activo nunca é absorvido como deveria ser, convém por isso ser usado logo no estado inicial e durante muito tempo; neste caso, sendo as unhas dos pés, o tratamento requer ainda mais paciência dado que é mais moroso (até 1 ano).

Como a onicomicose já está em estado avançado, o ideal seria a toma de anti-fúngicos por via oral, portanto, foi cedido uma caneta à base de óleos essenciais e substâncias antissépticas, *Nailner*[®], aplicação 2 vezes por dia, e recomendada a ida ao médico para ser prescrito o anti-fúngico mais adequado ao caso.



Paralelamente foram recomendadas medidas não farmacológicas que completam o tratamento, nomeadamente, cuidados de higiene ao nível dos pés, como lavagem diária; secar sem friccionar; toalha individual; usar chinelos no duche; usar meias que deixam respirar os pés e sapatos que se ajustam aos pés; evitar usar *collants*, meias e sapatos sintéticos, e lavar as mãos regularmente (especialmente depois de tocar unhas infectadas).

Mulher com aproximadamente 30 anos, chega à farmácia pelas 10h30 com tonturas, suores frios, e vem medir a tensão. Refere que já não come desde as 19h30 do dia anterior, pouco, e nessa manhã ainda só tinha bebido um café. Não tinha fome.

Tendo em conta estas informações, podemos dizer que se trata de uma hipoglicémia. Perante uma queda nos valores de açúcar no sangue o organismo responde, libertando adrenalina por parte das glândulas supra-renais e de certas terminações nervosas. Esta hormona estimula a libertação de açúcar contido nas reservas do organismo, mas também causa sintomas semelhantes aos de um ataque de ansiedade: transpiração, nervosismo, tremores, desfalecimento, palpitações e por vezes fome. Se a hipoglicémia for mais grave, reduz-se o fornecimento de glicose ao cérebro e aparecem vertigens, confusão, esgotamento, fraqueza, dores de cabeça, incapacidade para se concentrar, anomalias da visão, convulsões semelhantes à epilepsia e coma. A hipoglicémia prolongada pode lesar o cérebro de forma irreversível. Tanto os sintomas de ansiedade como a alteração fisiológica cerebral podem ter um início lento ou repentino que progride em poucos minutos desde um mal-estar moderado até uma confusão grave ou mesmo ao pânico.

A determinação de baixas concentrações de glicose no sangue, juntamente com os sintomas de hipoglicémia confirmaram o diagnóstico. Se os sintomas melhoram quando os valores aumentam poucos minutos depois de ter ingerido açúcar, o diagnóstico recebe uma confirmação definitiva.

Foi então medida a tensão à doente, que estava elevada (170/90 mmHg), assim como a frequência cardíaca (106 bpm) e a glicemia estava a 63 mg/dl.

Perante estes valores e os sintomas descritos foi confirmada a hipoglicémia e foi recomendado à doente para beber de imediato um sumo doce para repor a glicemia e comer.

Homem, com aproximadamente 60 anos, sentia dor e calor na parte posterior da perna, junto à “barriga da perna” (músculo gastrocnémio), mas não estava vermelho.



Já tinha sofrido uma tromboflebite e embolia pulmonar, e tinha feito recentemente tratamento às varizes.

A tromboflebite é a inflamação e a coagulação numa veia superficial. A flebite ocorre em qualquer veia do corpo, mas afecta com mais frequência as veias das pernas.

Ao contrário da **trombose de uma veia profunda**, que causa muito pouca inflamação e quase não provoca dor, a flebite superficial implica uma reacção inflamatória repentina (aguda) que faz com que o trombo adira firmemente às paredes da veia, sendo por isso praticamente nula a probabilidade de se desprender. Como as veias superficiais não têm músculos à sua volta que as apertem e que façam desprender o trombo, a flebite superficial raramente causa embolia.

De um modo geral, a flebite desaparece por si só. A administração de um anti-inflamatório, como a aspirina ou o ibuprofeno alivia a dor. Embora a flebite melhore numa questão de dias, podem passar várias semanas até que as irregularidades da veia e a sensação de dor desapareçam por completo.

Embora os trombos se formem nas veias superficiais e nas profundas da perna, só estes últimos são potencialmente perigosos. A trombose das veias profundas é perigosa porque uma parte ou todo o trombo pode desprender-se, deslocar-se pela corrente sanguínea, fixar-se numa artéria pulmonar e, por consequência, obstruir o débito sanguíneo. Um trombo em movimento recebe o nome de êmbolo. Quanto menor for a inflamação à volta do trombo, menos ele aderirá à parede venosa e maior é a probabilidade de se transformar num êmbolo. A pressão que os músculos da barriga da perna exercem pode provocar o desprendimento do trombo.

Devido ao facto de o sangue das veias das pernas ir ao coração e depois aos pulmões, os êmbolos originados nas veias das pernas obstruirão uma ou mais artérias dos pulmões, provocando **embolia pulmonar**.

A trombose das veias profundas não deve ser confundida com uma flebite das varizes, que é um processo que causa dor, mas é muito menos perigoso.

O doente estava de novo com uma tromboflebite, e a embolia pulmonar possivelmente teria ocorrido devido a uma trombose das veias profundas.

Para alívio sintomático da dor e inflamação, foi cedido *Thrombocid gel*[®] (polissulfato sódico de pentosano), um heparinóide com propriedades anticoagulantes, fibrinolíticas e anti-inflamatórias, contudo, foi recomendada a ida ao médico para avaliar a causa desta situação recorrente de tromboflebite e assim prescrever o melhor tratamento.



Doente do sexo feminino apresenta um “alto no olho” ao que foi identificado ser um treçolho.

Os cosméticos contaminam-se facilmente com microorganismos, estando associada à duração e frequência do uso, hábitos pessoais, formulação, e existência ou não de conservantes. O hordéolo, conhecido vulgarmente por treçolho pode apresentar 2 formas: interno, que surge devido a um abscesso da glândula de *Mubonius*, causada geralmente por *S. aureus*; ou externo, que consiste na infeção da glândula de *Zeis* ou *Moll*, e é mais pequeno e superficial que o hordéolo interno. Mexer ou espremer o local pode causar a disseminação da infeção, estando por isso contraindicado.

O tratamento consiste na aplicação de compressas quentes durante 15 minutos, 3-4 vezes por dia; caso não haja melhoria em 48h, há que consultar um médico.

A aplicação de um antibacteriano tópico pode ser benéfica, como o ácido fusídico, contudo, este é um MSRM.

Homem, entre os 30-40 anos, apresenta dores abdominais e sensação de inchaço; refere que “exagerou” no fim de semana.

A sensação e dor abdominal, mal-estar, e distensão do estômago deve-se frequentemente a uma quantidade excessiva de gases intestinais.

A formação de gases deve-se a uma reação de fermentação por parte das bactérias intestinais, quando atuam sobre os hidratos de carbono e proteínas existentes no intestino.

A prevenção e o tratamento passam por medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas consistem em que o doente evite comer os alimentos com os quais relacione a indução de flatulência, nomeadamente legumes e cereais, que contêm quantidades apreciáveis de hidratos de carbono que e uma vez no intestino, sofrem ação por parte das bactérias, com conseqüente formação de gases, assim como as gorduras.

O alívio do excesso de gases é conseguido com os antiflatulentes, sendo que a associação destes com enzimas digestivas tem dado bons resultados no tratamento desta situação.

Nesta situação foi cedida uma embalagem de Pankreoflat® (Amilase 6000 U + Dimeticone 80 mg + Lipase 6000 U + Protease 400 U), com uma posologia indicada de 1 a 2 comprimidos após as refeições.



Mulher, entre os 20-30 anos solicita um teste de gravidez.

O teste de gravidez está indicado para a deteção rápida da hormona gonadotrofina coriónica humana na urina da mulher, que pode detetar a existência ou não de gravidez. A HCG é um marcador específico da gravidez, uma vez que é produzida apenas pela placenta. Entre 6-8 dias após a conceção, a placenta produz HCG que vai aumentando rapidamente durante a fase inicial da gravidez, atingindo níveis máximos às seis semanas.

A maioria dos testes que são comercializados recorre a anticorpos; a HCG fica assim entre o anticorpo ligado à enzima, e o anticorpo ligado à superfície sólida; esta reação provoca uma alteração de cor pela presença de um substrato cromogénico.

Apesar a sua elevada sensibilidade, há sempre a possibilidade de ocorrerem falsos negativos ou falsos positivos, e estas situações, justificam a necessidade de intervenção do farmacêutico no esclarecimento da utente sobre o funcionamento do teste e o modo de execução. Falsos negativos podem ser consequência de: obtenção de amostra antes do número de dias recomendados pelo teste após a ausência do período menstrual, apresentando níveis muito baixos de HCG não detetáveis pelo teste; uso do teste a temperaturas muito baixas, o que pode reduzir a atividade enzimática. Falsos positivos podem ser originados por esperar mais tempo que o indicado para verificar o aparecimento ou não de cor, e produção de níveis baixos de HCG por mulheres não grávidas.

A altura mais indicada para realizar o teste é logo pela manhã e o contacto entre a urina e o teste deve ser feito apenas uma vez.

O farmacêutico deve chamar sempre atenção para a possibilidade dos falsos negativos e das suas consequências, nomeadamente no retardar dos cuidados médicos pré-natais, e nos hábitos de vida da futura mãe.

Mulher com aproximadamente 30 anos, refere que teve diarreia durante a noite, e de manhã cólicas muito fortes. A doente não apresentava vômitos, febre nem debilitação aparente, e mais nenhum elemento da família que comeu dos mesmos alimentos apresentava o mesmo sintoma.

O fator principal responsável pela diarreia é a excreção de água, que em condições normais, é reabsorvida no intestino.

A diarreia pode ter várias causas, mas dada a situação e a ausência de sintomas mais graves, o mais provável seria ter sido provocada por certos alimentos que à qual a doente era alérgica ou intolerante.



A primeira terapêutica a ser instituída nestes casos é a não farmacológica, que consiste numa boa hidratação, correções das alterações electrolíticas, descanso do trato gastrointestinal, com a ingestão de uma dieta apropriada que inclua líquidos, como sumos de fruta; os alimentos sólidos devem ser evitados.

Foi cedido Imodium Rapid® (loperamida), 1 comprimido até 4 vezes por dia, após cada dejeção não moldada; Buscopan® (brometo de butilescopolamina) 1 comprimido 3 vezes por dia; e Dioralyte® (cloreto de potássio + cloreto de sódio + glucose + hidrogenocitrato dissódico hidratado) para dissolver uma carteira em água após cada dejeção.

Doente do sexo masculino pede algo para as aftas.

A estomatite aftosa recorrente é uma doença relativamente comum, caracterizada pelo aparecimento de úlceras orais dolorosas. Podem ser causadas por traumas por tratamentos dentários, mordidas, alimentos pesados, stress ou alterações hormonais.

A lesão, que começa com uma pequena mancha, aumenta e persiste por 7 a 14 dias, cicatrizando devagar, não deixando cicatriz.

A utilização de anestésicos locais são úteis no alívio da dor e desconforto, no entanto, como são formulações líquidas ou em gel, necessitam de aplicações frequentes. Paralelamente devem ser feitos bochechos com um elixir oral com clorohexidina para desinfetar a mucosa e ajudar na cicatrização. Foi cedido Elugel® (clorohexidina) para aplicar depois das refeições.

- Formações patrocinadas por diversas marcas (*Pierre Fabre®*, *Voltaren®*, *Mustela®*...), que são uma mais valia no momento do aconselhamento de MNSRM, dada a enorme variedade que o mercado farmacêutico dispõe.

- Sistema informático *Sipharma*;

Foi constantemente um apoio, porque para além de se conseguir gerir *stocks*, recepcionar encomendas, fazer o controlo de prazos de validade, fazer facturação, este permitiu-me realizar um melhor aconselhamento do medicamento através da visualização de posologias, interações, reações adversas, e perceber se determinado medicamento era composto por algum excipiente ou principio ativo contraindicado para um doente.

- Não existência de *robot*;

A não existência do *robot* electrónico de cedência de medicamentos é um ponto forte para um estagiário. Isto permite obter muita autonomia, porque quando se atende sozinho e é necessário um aconselhamento ou ajuda de outro colega, enquanto nos dirigimos à zona de



armazenamento para decidir qual o melhor medicamento a aconselhar, algum profissional nos auxilia. Isto permite que não haja uma descredibilização, pelos utentes, dos estagiários.

Pontos fracos

- Falta de conhecimento em algumas áreas, de forma a responder a todas as dúvidas dos utentes;

- Dependência do sistema informático;
- Espaço reduzido sem possibilidade de crescimento;

Isto não permite à farmácia a aquisição de novos serviços que exijam um gabinete de apoio, ou então a compra de medicamentos aos armazéns em grande quantidade.

- Aumento do número de medicamentos esgotados;

É sempre uma situação desagradável, para o farmacêutico, mas mais para o doente, quando lhe temos que comunicar que o medicamento que costuma tomar está esgotado a nível nacional. Nestas situações, o doente é aconselhado a recorrer ao médico e expor a situação, de modo que este prescreva uma alternativa para o medicamento em falta.

- Elevada quantidade de quebras;

Por vezes, quando se realizam grandes compras, diretamente a um laboratório, os medicamentos e produtos podem não ser escoados em tempo útil, e a partir do momento que validade do produto está a expirar e ainda não foram vendidos (3 meses antes), estes têm que ir para quebras; por este motivo é muito importante saber gerir o *stock*, para evitar ao máximo estas perdas.

- Edifício muito antigo e um pouco degradado, o que confere pouca visibilidade à farmácia;

- Diminuição das margens da farmácia nos preços em relação há alguns anos, o que tem em parte contribuído para as dificuldades económicas das farmácias em Portugal;

- Constante mudança de preços dos medicamentos;

As constantes actualizações dos preços dos medicamentos tornam necessárias, constantes actualizações de bases de dados, remarcações, e atenção a disponibilizar os medicamentos. É também necessário explicar aos utentes, que a alteração do preço não depende da farmácia e que esta nada pode fazer. Isto é muito complicado quando se tratam de doentes com medicação crónica e poucos recursos financeiros, em que um ligeiro (ou não) aumento do custo dos medicamentos que tomam diariamente, se reflete muito na sua situação económica.



- Utentes difíceis;

Grande parte dos utentes da farmácia são idosos, por isso, é necessário ter em conta a sua idade e tentar explicar seja o que for de forma clara, precisa e empática. Com esta faixa etária, a comunicação é um elemento muito importante.

- Afeição aos utentes;
- Não preparação de manipulados.

Oportunidades

- Aumento do número de turistas devido ao facto de a Rua de Sofia ser património da humanidade;

- Consultas da dieta;

- As consultas do programa de perda de peso Dieta *EasySlim*, são uma oportunidade de a farmácia fidelizar novos utentes, devido à sua ida semanal à consulta;

- Aumento da procura de serviços de saúde na farmácia;

- Isto acontece por expectativa e exigência cada vez maior do consumidor, e estando a Farmácia Central numa cidade, esta atitude por parte do utente é cada vez mais notória, mas também devido ao acesso reduzido a serviços médicos;

- Implementação de novos serviços farmacêuticos;

- Como se tem verificado o aumento da esperança média de vida, e o aumento da prevalência de doenças crónicas, existe todo um potencial de integração do farmacêutico, como profissional, no sistema de cuidados de saúde, através da articulação com centros de saúde, hospitais, laboratórios, implementação de terapêuticas não farmacológicas, programas de sensibilização, prestação de serviços de apoio domiciliários e a gestão da medicação de doentes crónicos;

- A experiência e conhecimentos adquiridos durante o estágio na Farmácia Central são uma oportunidade para mim, no futuro, de aplicar o que aprendi, não só numa farmácia, mas também a nível pessoal, dado que o contacto com o público diariamente, ensina e mostra muitas realidades que até aquele momento não tinha noção.



Ameaças

- Muitas farmácias na rua;

O facto de existirem muitas farmácias na rua, aumenta a concorrência, diminui o número de utentes por farmácia, e, muitas das vezes causa a perda de receitas; nem sempre é fácil ter em *stock* todos os medicamentos que estão numa prescrição, ou porque naquela hora não há aquela marca de genérico, ou porque o tamanho da embalagem está esgotado nos nossos fornecedores, ou por outras razões, por vezes, basta não haver um medicamento numa receita (onde estão prescritos mais três por exemplo), o utente dirige-se à farmácia mais próxima para conseguir levar de uma só vez todos os medicamentos constantes na receita, porque senão teria que se deslocar à farmácia de novo.

- Zona antiga e com muitos edifícios degradados, o que diminui o número de moradores naquela área;

- Poluição sonora vinda da rua, do trânsito, o que interfere no atendimento;

Devido a esta situação, acontecia muitas vezes durante um atendimento, ter que pedir ao utente para repetir o que tinha acabado de dizer, o que não é uma situação agradável.

- Situação financeira dos utentes, resultando num reduzido poder de compra;

O reduzido poder de compra aumentava a necessidade de o utente querer um genérico mais barato, o que nem sempre existe.

- Muitos laboratórios de medicamentos genéricos, o que impossibilita uma cobertura total de laboratórios, nem sempre sendo possível satisfazer a preferência do utente;

- Falta de estacionamento na baixa, principalmente na zona da câmara, complica um pouco a ida de utentes que se deslocam de carro, às farmácias daquela área.



13. CONCLUSÃO

Finda esta etapa, considero que o estágio curricular em farmácia comunitária correspondeu a uma etapa fulcral no fim do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, e no início do meu percurso profissional.

A insegurança sentida nos primeiros tempos de estágio foi sendo superada com o apoio de toda a equipa e dos colegas de estágio.

Todos os dias ia aprendendo um pouco mais, sendo várias as situações com que me defrontei que me permitiram crescer.

Aprendi que ser farmacêutica, e acima de tudo uma boa profissional, excede em muito aplicar aquilo que aprendi na faculdade, é necessária também uma perspetiva humana e social. O conhecimento técnico-científico do farmacêutico no domínio do medicamento, dotam-no de capacidades fundamentais para o aconselhamento em situações de indicação farmacêutica devendo promover o uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos.

Neste contexto, posso afirmar que o estágio realizado na Farmácia Central correspondeu, e superou, as minhas expectativas. Todos os colaboradores da Farmácia contribuíram para a minha aquisição de metodologias de trabalho, esclarecendo qualquer dúvida ou erro cometido.

Como futura profissional, posso afirmar que esta foi uma experiência fundamental na minha formação base e o ponto de partida para uma aprendizagem que se vai prolongar pela vida toda.



14. BIBLIOGRAFIA

CARAMONA, M.; ESTEVES, A.; GONÇALVES, J.; MACEDO, T.; MENDONÇA, J.; OSSWALD, W.; PINHEIRO, R.; RODRIGUES, A.; SEPODES, B.; TEIXEIRA, A. – Prontuário Terapêutico. Edição 2013. Lisboa: Infarmed, 12 Dezembro 2012. [Acedido a 4 julho 2014].

Disponível na Internet:

<http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/PRONTUARIO>

DECRETO-LEI nº 307/2007. “D.R. I Série” 168 (31/08/2007) 6083-6091.

EASYSLIM – A dieta easyslim. [Acedido a 10 julho 2014]. Disponível na Internet:

<http://www.dietaeasyslim.com/>

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS, CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Lisboa: 3ª edição, 2009. [Acedido a 30 maio 2014]. Disponível em

http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc3082.pdf

PORTER, S.; KAPLAN, J. -The Merck Manual [Acedido a 30 maio 2014]. Disponível na Internet: WWW:<URL:<http://www.merckmanuals.com/professional/index.html>>.

SOARES, A. – Medicamentos não prescritos: Aconselhamento farmacêutico. 2ª edição.

Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa. 2002. ISBN 972-98579-8-9.