

Ana Margarida Carmo Viola

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Relatório de estágio realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas,
orientado pelo Dr. João Pimentel e apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho de 2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Margarida Carmo Viola, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2011170986, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de 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 de Estágio, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 5 de Julho de 2016.

(Ana Margarida Carmo Viola)

• U



C •

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O Orientador de Estágio,

(Dr. João Gabriel dos Santos Pimentel)

A Estagiária,

(Ana Margarida Carmo Viola)

Agradeço

Aos meus **pais** pelo apoio, carinho e por confiarem em mim,
À minha **irmã Joana** por ser uma chata incondicional,
Aos meus amigos que foram como uma segunda família nestes cinco anos:
à **Leonor** pelos desvaneios, à **Cristiana** pelas barras livres,
ao **David** pelas missões impossíveis, ao **Sérginho** pelo seus processos criativos,
à **Laranjas** pela sua veia artística, à **Rolita** pela sua sensatez,
à **Laurita** pelo seu lado maternal, à **Anita** pelo seu entusiasmo
e à **Ritó** pelos seus cozinhados,
Aos **Pharma'excêntricos** e à **Phartuna** pelo desafio,
Ao **Erasmus** pela experiência e abertura de horizontes,
A toda a **equipa da Farmácia Adriana** pela paciência e ajuda nesta última etapa,
A **Coimbra** por tudo aquilo que me ensinou nestes anos
e pelas memórias que daqui levo 'pra vida...

'Never say never, because limits, like fears, are often just an illusion.'

Michael Jordan

ÍNDICE

ABREVIATURAS	iii
I. Introdução	1
II. A Farmácia Adriana	2
III. Análise SWOT.....	3
III. I. Análise SWOT Interna.....	4
PF. Pontos Fortes.....	4
PF. 1. Equipa técnica da farmácia	4
PF. 2. Multiplicidade de tarefas	5
PF. 3. Horário da farmácia	7
PF. 4. Serviços prestados pela farmácia	8
PF. 5. Velocidade de atendimento ao utente	8
PF. 6. Dinamização da farmácia	8
PF. 7. Não haver <i>CashGuard</i>	9
PF. 8. Programa Valormed.....	9
PF. 9. Protocolos com instituições	9
F. Fraquezas	10
F. 1. Localização da farmácia	10
F. 2. Preparação de manipulados inexistente.....	10
F. 3. Não implementação do <i>Kaizen</i>	10
III. E. Análise SWOT Externa	12
O. Oportunidades	12
O. 1. Receita eletrónica desmaterializada e materializada	12
O. 2. Receita manual	13
O. 3. Prescrição por D. C. I.	14
O. 4. Grande afluência de jovens e estrangeiros	14
O. 5. Interação Farmacêutico-Medicamento-Utente.....	15
O. 6. Promoção para a educação da saúde da população.....	15
A. Ameaças	17
A. 1. Falta da unidade curricular Suporte Básico de Vida no MICF	17
A. 2. Venda de MNSRM fora das farmácias.....	17
A. 3. Diversidade de genéricos.....	17
A. 4. Aplicação de exceções inadequada.....	18

A. 5. Constantes atualizações de preços e produtos esgotados.....	19
A. 6. Constante tentativa de aquisição de MSRM sem receita.....	20
A. 7. Dificuldade no seguimento farmacoterapêutico	20
IV. Casos clínicos	21
IV. A. Caso clínico: Cessação tabágica	21
IV. B. Caso clínico: Pílula	22
V. Conclusão	23
BIBLIOGRAFIA	xxiv
ANEXO I	xxv

ABREVIATURAS

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SWOT - *Strenghts, Weaknesses, Opportunities e Threats*

PIC - Preço Inscrito na Cartonagem

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

FIFO - *first in, first out*

MSRM - medicamentos sujeitos a receita médica

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

DCI - Denominação Comum Internacional

SNS - Sistema Nacional de Saúde

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

I. Introdução

Este relatório insere-se no âmbito do Estágio Curricular em farmácia comunitária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O presente estágio foi realizado na Farmácia Adriana de 11 de janeiro a 30 de maio de 2016, fazendo uma média de 8h diárias nos dias úteis e 6h aos sábados. A escolha da Farmácia Adriana como local de estágio deveu-se não só à sua localização, pois esta localiza-se no epicentro de Coimbra, mas também pelo facto de ser uma farmácia pequena permite uma maior concessão de tempo para refletir e questionar os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o estágio.

O estágio em farmácia comunitária realizado irá ser descrito neste relatório no formato de análise SWOT, apresentando assim as competências adquiridas e o trabalho desenvolvido de uma forma mais refletida, onde se perspetiva de um modo positivo e negativo esta última etapa do MICF.

A técnica de análise SWOT foi desenvolvida a partir dos resultados de um estudo da Universidade de Stanford, nos anos sessenta, com o objetivo de ajudar as pessoas envolvidas num projeto a compreendê-lo melhor. Esta é uma ferramenta de diagnóstico estratégico muito utilizado por empresas, contudo pode ser usada com sucesso também num contexto pessoal devido à sua versatilidade. A palavra SWOT é composta pelas iniciais em que se baseia esta análise: *Strengths* (Pontos fortes), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), sendo o resultado final obtido através da avaliação global destes quatro pontos [1].

O estágio de farmácia comunitária inserido no último ano do MICF, composto por 810h, vem trazer ao plano de estudos uma aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de formação, além de permitir um contato mais intimista com o mundo farmacêutico e o doente. Assim, este estágio permite ao futuro farmacêutico preparar-se para o mundo de trabalho, proporcionando uma ponte entre a formação recebida durante o curso e a adaptação à realidade da saúde pública portuguesa.

II. A Farmácia Adriana

A Farmácia Adriana caracteriza-se por ser uma das farmácias mais antigas da cidade de Coimbra, contando com mais de 100 anos de história. Fazendo justiça ao seu tempo de existência, apresenta uma decoração à farmácia antiga, expondo antigos recipientes e utensílios para a prática farmacêutica por parte do boticário. A farmácia caracteriza-se ainda por possuir um espaço pequeno e acolhedor, e por, curiosamente, não apresentar o seu nome “Adriana” à entrada, o que torna a sua decoração ainda mais emblemática na hora de a identificar.

Situada no coração de Coimbra, a Praça da República, a farmácia Adriana tem como maiores visitantes estudantes e turistas que muitas vezes se encontram de passagem nesta zona de encontro estudantil devido à localização próxima do Pólo I da Universidade de Coimbra, local de visita obrigatória para quem pisa pela primeira vez solo Conimbricense.

Farmácia Adriana	
Localização	Praça da República de Coimbra
Horário	Segunda – Sexta: 8:30-20:30 Sábado: 9:00-13:00 14:00-20:00
Serviços	Medição da pressão arterial Medição da glicémia Medição do colesterol Medição dos triglicéridos Teste de gravidez Administração de vacinas Consultas de nutrição
Equipa	Dr. João Pimentel, Diretor Técnico Dra. Ângela Mota, Farmacêutica substituta Dra. Joana Machado, Farmacêutica Sra. Adélia Guerra, Ajudante técnica
População alvo	Várias faixas etárias, sendo a maioria residentes e trabalhadores da zona, estudantes e turistas

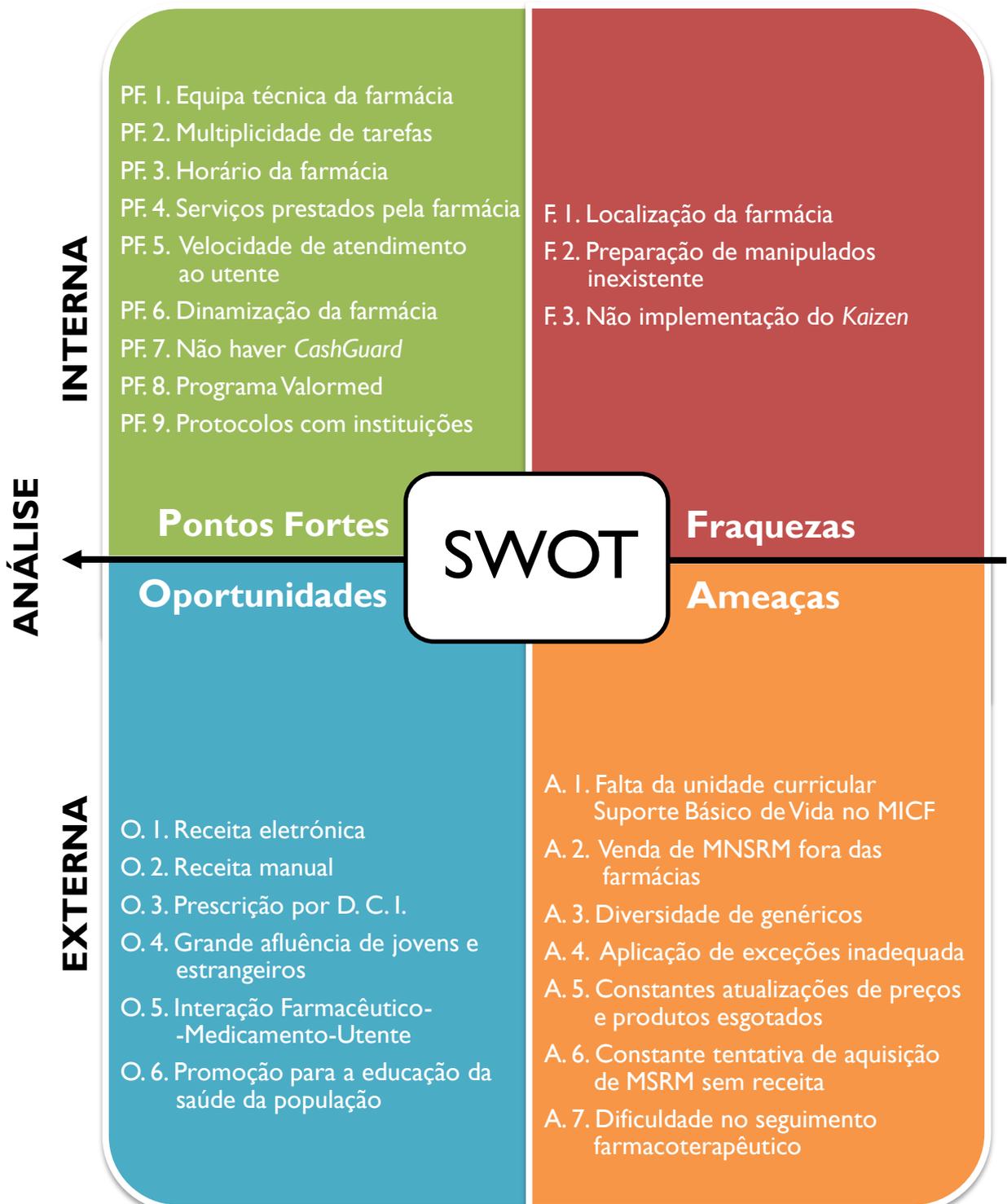
Tabela I – Caracterização da Farmácia Adriana

III. Análise SWOT

Esta ferramenta subdivide-se em duas análises complementares entre si [2]:

- Análise interna: vantagens (Pontos Fortes) e desvantagens (Fraquezas) do estágio inerentes à farmácia;

- Análise externa: aspetos positivos (Oportunidades) e negativos (Ameaças) do estágio inerentes ao meio envolvente da farmácia.



III. I. Análise SWOT Interna

PF. Pontos Fortes

PF. I. Equipa técnica da farmácia

A equipa da Farmácia Adriana é dotada de um equilíbrio entre profissionalismo, competência, juventude e extroversão, características que considero vitais porque grande parte do processo de aprendizagem de um estagiário tem como alicerces toda a equipa responsável por te supervisionar e te formar ao longo do estágio. Assim, pude contar sempre com a prontidão da resposta quando procurei ajuda, estando sempre toda a equipa disposta para esclarecer os estagiários nas suas dúvidas mais existenciais.

A juventude da equipa, nomeadamente da Dra. Ângela e da Dra. Joana, torna a adaptação a esta nova experiência mais fácil, pois como não foi há muito tempo que passaram pelo mesmo, conseguem moldar mais rapidamente o nosso processo de aprendizagem nos primeiros tempos. Mesmo a Sra. Adélia, sendo a mais antiga, é uma grande mais-valia, pois possui mais experiência e é a que melhor conhece os “cantos à casa”, tendo sempre uma solução quando a logística da farmácia assim o exige. Para além disso, a exigência do Dr. João faz com que sintamos maior pressão em tudo aquilo que fazemos na farmácia, o que é bom no sentido que desenvolvemos mais responsabilidade em questões de gestão da farmácia.

A descontração e a boa disposição da equipa tornaram toda a integração mais simples, pois ajudaram na criação de laços e de confiança para que me sentisse à vontade para interagir não só com a equipa em si, mas também com os utentes da farmácia. Por outro lado, isto permitiu a visão de como o farmacêutico tem um papel preponderante na saúde pública, dado que muitas vezes é sentido como um confidente pela população que recorre a este para esclarecer as suas dúvidas mais pessoais, sendo de maior importância a criação do elo entre farmacêutico e utente, um exemplo que pude retirar da equipa da Farmácia Adriana.

É de realçar que se sente que a farmácia está preparada para receber estagiários e que a mesma tem gosto em contribuir para a formação dos futuros farmacêuticos.

PF. 2. Multiplicidade de tarefas

Um dos pontos fortes deste estágio foi a variedade de tarefas que pude desempenhar. Esta diversidade de atividades fez com que o estágio não se tornasse tão monótono e ainda possibilitou o contacto com as variadas atividades de *back office* que garantem a sustentabilidade da farmácia para que os medicamentos cheguem ao utente nas condições de qualidade requeridas.

PF. 2. 1. Realização, conferência e receção de encomendas

A realização, conferência e receção de encomendas. Desde a chegada do produto à farmácia no contentor da distribuidora até à sua arrumação no seu local destinado, é de extrema importância verificar um conjunto de situações de modo a garantir a qualidade do produto e, assim, a segurança do utente.

O primeiro passo será verificar as condições em que chegaram os produtos, pois caso não apresentem as condições exigidas terão que ser devolvidos. Um exemplo é a danificação da embalagem secundária. De seguida, há que verificar se existem produtos de frio, devendo estes ir de imediato para o frio.

O passo seguinte será dar entrada da encomenda pelo sistema informático Sifarma 2000® na funcionalidade “Receção de encomenda”. Durante este processo há que ter em consideração o PIC (Preço Inscrito na Cartonagem), PVF (Preço de Venda à Farmácia) e PVP (Preço de Venda ao Público) e comparar os do sistema informático com os da fatura, pois os preços estão constantemente a ser alterados. Para além disso, há que verificar todos os prazos de validades das embalagens, sendo que a que está no computador será a mais curta.

Um dos passos mais importantes deste processo é verificar a causa pela qual um produto esperado não veio na respetiva encomenda. Há casos em que a distribuidora ainda aguarda o produto e este só irá chegar no dia seguinte, contudo há outros casos em que o produto em questão se encontra esgotado a nível nacional e neste caso há que averiguar se há algum utente habitual da farmácia a fazê-lo e a necessitá-lo futuramente, pois terá que se encontrar uma forma de obter, sendo que o mais frequente será contactar outras Farmácias ou diretamente o laboratório do produto.

Todos os dias são realizadas encomendas diárias, contudo quando o utente necessitava de algum produto que não se encontrava no stock, procedia-se a uma encomenda instantânea que, em princípio, caso o produto se encontrasse na distribuidora, chegaria na entrega da encomenda seguinte da distribuidora para a qual se encomendou o produto.

PF. 2. 2. Arrumação dos produtos

Após a receção de encomendas no sistema informático Sifarma 2000®, que é a peça fundamental para controlo do stock da farmácia, há que proceder à arrumação dos produtos da encomenda.

Todos os produtos da farmácia são arrumados pelo método FIFO (*first in, first out*), de modo a que o produto com a validade mais curta seja o primeiro a sair, exceto quando o produto chega com validade inferior ao produto já existente.

A organização dos produtos na farmácia é feita de modo a que sempre que seja necessário aceder a qualquer produto, se consiga fazer de forma mais eficiente possível. Assim, por exemplo, os desinfetantes, adesivos e emplastos encontram-se junto à porta de entrada para que sejam de fácil acesso quando solicitados.

A arrumação dos vários produtos expostos na farmácia é realizada de acordo com o *Merchandising*, nomeadamente, o aproveitamento de pontos quentes, onde se coloca os produtos com interesse em vender.

PF. 2. 3. Controlo de prazos de validade e de stocks

Todos os meses há que se proceder ao controlo de prazos de validade e stock dos mesmos produtos, recorrendo ao *software* Sifarma 2000® que ativamente faz a lista dos produtos com prazo de validade a finalizar nos dois meses seguintes. A partir desta lista faz-se a verificação dos produtos, sinalizando aqueles que estão próximo do seu prazo de validade para que lhes seja dada prioridade de venda.

PF. 2. 4. Organização do armazém

Todos os produtos, exceto os de frio e os psicotrópicos e estupefacientes, que não cabem no seu local destinado são guardados no armazém da farmácia. Durante o meu estágio foi dada oportunidade aos estagiários de organizarem o armazém, deixando ao nosso critério a maneira de como o deveríamos fazer.

Esta tarefa, apesar do que muitos possam pensar, enriqueceu o nosso estágio pois através desta podemos familiarizar-nos com o stock da farmácia e ainda desenvolver competências de organização e gestão dos recursos ali encontrados. Como resultado final, organizámos os produtos por áreas, tais como, protetores solares, dispositivos médicos, genéricos,

suplementos alimentares, oftálmicos, etc., e dentro de cada área pode-se identificar os vários produtos pela etiqueta do caixote do laboratório do respetivo produto.

PF. 2. 5. Revisão e conferência do receituário

Sempre que uma receita chega à farmácia há que validá-la na altura da dispensa dos medicamentos em questão, porém, apesar de a receita ter sido validada pelo farmacêutico neste momento, a dispensa do medicamento final pode não corresponder ao da receita. Daí a importância deste processo.

Esta é uma tarefa indispensável no percurso do medicamento mesmo após este ter sido dispensado, uma vez que permite a deteção de eventuais erros no atendimento e, assim, minimizar os possíveis efeitos prejudiciais daí decorrentes, principalmente, para a saúde do utente.

A revisão e conferência do receituário é da responsabilidade do farmacêutico e para se proceder a esta há que verificar uma série de situações, tais como, verificar se o medicamento registado como dispensado corresponde ao da receita, a vinheta do médico e local de prescrição se aplicável, a assinatura do médico prescriptor, prazo de validade da receita, número de beneficiário do utente, faturação da receita no organismo correspondente, número da receita, assinatura do utente no local apropriado, carimbo da farmácia, data de cedência e assinatura do Técnico ou Farmacêutico responsável pela dispensa. Quando havia alguma discordância, o procedimento a fazer era contactar o local de prescrição, o médico ou utente consoante a situação.

Esta tarefa ajudou-me a familiarizar-me com as receitas médicas manuais e eletrónicas, assim como os regimes de participação e ficar mais sensibilizada para as possíveis irregularidades que poderiam acontecer aquando do atendimento.

PF. 3. Horário da farmácia

O facto de a farmácia possuir um horário mais alargado em relação às farmácias envolventes, permitiu-me ter contacto com diversas situações durante o meu estágio, típicas do horário em que a farmácia se encontrava. Por exemplo, durante a manhã a faixa etária mais abrangida era a classe etária mais idosa, pois normalmente neste horário deslocam-se à farmácia não trabalhadores, isto é, pessoas reformadas. No horário da hora de almoço a população que chegava à farmácia era mais heterogénea, na medida em que tanto chegava

utentes mais idosos como estudantes na pausa de almoço. No final do dia, chegavam mais utentes vindos das urgências e consultas, pois não havendo mais nenhuma farmácia aberta naquele horário, paravam ali para levarem a sua medicação.

Assim, foi-me permitido fazer turnos de manhã e de tarde e experienciar as diferenças sentidas ao longo do dia, sendo que, pessoalmente, gostava mais do turno da tarde por apresentar uma heterogeneidade de situações maior.

PF. 4. Serviços prestados pela farmácia

A farmácia Adriana dispõe de diversos serviços, entre eles, medição da pressão arterial, glicémia, colesterol e triglicéridos, testes de gravidez, administração de vacinas e consultas de nutrição. Durante o meu estágio foi possível realizar serviços como medição da pressão arterial, glicémia e colesterol, além de realizar testes de gravidez. Esta foi uma das partes do meu estágio que mais gozo me deu desempenhar, uma vez que este tipo de serviços eram realizados num gabinete à parte, onde podíamos desenvolver o aconselhamento farmacêutico com o utente de uma forma mais personalizada, direcionando o discurso consoante as dúvidas do utente e resultados dos testes.

PF. 5. Velocidade de atendimento ao utente

Contando ainda o espaço da farmácia e que existem pelo menos duas farmacêuticas e uma ajudante técnica presentes durante o dia, normalmente o atendimento podia ser feito com alguma tranquilidade, o que é sem dúvida um aspeto muito positivo para o processo de aprendizagem, principalmente na adaptação inicial. Geralmente, não havendo pressão de utentes à espera, podia demorar-me no aconselhamento farmacêutico prestado consoante a situação, tentando sempre desenvolver um discurso de encontro às necessidades do utente. Esta foi uma das ocasiões onde senti que mais pude aplicar os meus conhecimentos adquiridos ao longo do MICEF.

PF. 6. Dinamização da farmácia

Na farmácia Adriana competia aos estagiários ajudar também na dinamização da farmácia, contribuindo com ideias para campanhas e promoções, exposição dos produtos na farmácia

e na montra, além da elaboração de cartazes e expositores. Deste modo, foi-nos possível dinamizar a farmácia *online* através da página do *facebook* e especialmente também através da organização do espaço de atendimento ao utente, fazendo rotação dos produtos sazonais e em promoção.

PF. 7. Não haver *CashGuard*

O sistema *CashGuard* permite a realização automática do troco na hora da venda. Apesar de ser uma segurança para a farmácia, pois minimiza os erros cometidos nas vendas, o facto de a farmácia Adriana não possuir *CashGuard* foi uma mais-valia no meu estágio, uma vez que me permitiu desenvolver capacidades de cálculo mental.

PF. 8. Programa Valormed

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como responsabilidade a gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. A recolha de medicamentos pela VALORMED visa, não só evitar a utilização incorreta dos medicamentos, mas também, a proteção do meio ambiente através de uma eliminação cuidada e específica dos medicamentos [3].

Isto permitiu aumentar a minha sensibilidade quanto ao destino dos medicamentos fora do prazo ou embalagens dos mesmos vazias. Por outro lado, durante o meu estágio alertei os utentes para a importância do controlo das condições e dos prazos de validade dos medicamentos em casa, de modo a minimizar a utilização incorreta destes e proceder à sua eliminação da maneira correta através da VALORMED.

PF. 9. Protocolos com instituições

A farmácia Adriana possui protocolo com algumas instituições. Assim, foi possível presenciar o modo de faturação e a realização da dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) em situações como esta em que a venda não é feita para um utente em particular, mas para uma instituição, sendo uma venda muito mais volumosa e que implica uma logística diferente das que estamos habituados.

F. Fraquezas

F. 1. Localização da farmácia

A farmácia Adriana localiza-se no centro de Coimbra, a Praça da República. Inicialmente poder-se-ia pensar que a localização é excelente para aumentar o movimento da farmácia, contudo esta é uma zona muito pouco habitacional, sendo que são poucos os residentes na zona envolvente, além de existir outra farmácia mesmo ao lado, daí o fluxo de utentes da farmácia ser relativamente baixo quando comparado com outras farmácias com uma localização mais favorável. Além disto, a falta de estacionamento próximo da farmácia pode ser também outro fator prejudicial neste sentido, já que muitas vezes os utentes encontram-se de passagem pelo centro ou mesmo pela cidade porque foram a uma consulta.

Este foi um aspeto negativo no meu estágio, visto que o menor fluxo de utentes na farmácia fez com que houvesse tempos mortos o que por um lado é bom, pois havia mais tempo para questionar as diversas situações que ocorriam durante o dia, porém foi mau no sentido de não haver mais utentes para atender, logo menos oportunidades para praticar o aconselhamento farmacêutico e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo destes cinco de curso.

F. 2. Preparação de manipulados inexistente

Durante o meu estágio, o mais perto que realizei de manipulados foi a reconstituição de suspensões de antibióticos. Considero isto um ponto negativo no meu estágio, pois não me permitiu contactar com uma realidade diferente da dispensa habitualmente feita. Assim, não pude pôr em práticos os conhecimentos e técnicas adquiridas nas aulas de galénica.

F. 3. Não implementação do *Kaizen*

A palavra *Kaizen* de origem japonesa significa “melhoria contínua” e pode ser adaptada ao ambiente de trabalho, família ou vida pessoal [4]. Numa farmácia refere-se ao aprimoramento diário e constante, com o objetivo de aumentar a produtividade, procurando eliminar os processos desnecessários, bem como o desperdício de tempo e recursos desnecessários.

Com este objetivo, os trabalhadores e estagiários da farmácia têm reuniões diárias de 5 minutos, onde se faz uma discussão de ideias de tópicos como, por exemplo, *cross-selling* e *upselling*, e onde se tenta chegar à conclusão de como se pode aumentar a produtividade da farmácia. Além disso, existe uma empresa responsável pela introdução do *Kaizen* na farmácia, adaptando-a à realidade deste conceito e fazendo chegar a mensagem através de formações a todos os trabalhadores da farmácia, sem excluir os estagiários.

Para mim, o facto de a farmácia Adriana não adotar o *Kaizen* traz desvantagens tanto para a farmácia como para os trabalhadores e estagiários ali presentes. O fluxo de utentes a que a farmácia está sujeita não exige forçosamente a que adira a este estilo de trabalho, muito menos a que contrate uma empresa para o fazer, porém a farmácia podia investir um pouco de tempo ou mesmo dar essa tarefa aos estagiários com o objetivo de tirar o melhor partido deste conceito. Por exemplo, as discussões de 5 minutos dariam espaço para debater quais os produtos com prioridade para se vender naquela semana ou mesmo formas de aumentar o *upselling* na altura do atendimento.

Relativamente ao meu estágio, acho que teria sido mais rico se pudesse ter tido contacto com o conceito de *Kaizen*, pois acima de tudo é uma filosofia de vida, mudando um pouco a forma de pensar em certas situações, não só na farmácia como no dia-a-dia.

III. E. Análise SWOT Externa

O. Oportunidades

O. I. Receita eletrónica desmaterializada e materializada

A receita eletrónica tem como objetivos a inovação, a segurança e a sustentabilidade. De facto, é mais prático para o utente deixar de estar dependente de receita em papel, não correndo o risco de esquecimento da mesma, sendo ao mesmo tempo mais ecológico, já que visa a eliminação do papel. É também vantajoso para o médico e para o farmacêutico, uma vez que resulta num processo melhorado de prescrição e dispensa de medicamentos, sendo a probabilidade de ocorrência de erros na seleção do medicamento a ceder drasticamente diminuída, já que no seguimento da dispensa a verificação dos medicamentos é obrigatória [5].

Outros benefícios decorrentes da receita eletrónica são a introdução automática do plano de comparticipação, a notificação caso a receita se encontre fora do prazo, a validação imediata do aviamento da receita, e a posterior facilidade na conferência do receituário. Uma outra vantagem é um maior controlo de receitas falsas.

Apesar dos benefícios, existem certos aspetos respeitantes à receita eletrónica desmaterializada que ainda devem ser melhorados. Entre eles, encontra-se o modo como este sistema foi introduzido na sociedade. No meu ponto de vista a implementação destas receitas não foi realizada da melhor maneira, principalmente junto dos doentes. Cheguei a presenciar utentes que chegaram à farmácia sem possuir qualquer receita, julgando que o sistema informático a tinha enviado automaticamente para a farmácia segundo o que lhes tinha sido informado no hospital. Ora, por exemplo, para a situação em si em que o utente vinha das urgências, voltar a encontrar o médico que lhe tinha prescrito a medicação não deve ter sido fácil. No geral, observa-se uma grande falta de informação tanto por parte dos utentes como dos médicos e na população em geral respeitante à receita eletrónica.

Para além disso, no caso de medicação crónica, o facto de terem de ser os doentes a controlar a quantidade já adquirida dos produtos na receita eletrónica, é uma desvantagem, principalmente, para a população mais idosa. Outro facto é, por vezes, o utente ter acesso à receita apenas num simples sms, levando a que se, por alguma razão, este eliminar a mensagem, fique sem receita, além que está dependente da bateria do telemóvel na hora do

levantamento da medicação para que possa aceder à mensagem. Outra situação com que me deparei foi no momento em que pedi ao utente para que me mostrasse o código da receita e o código de acesso, o seu telemóvel ficou sem bateria, não havendo qualquer outra alternativa para aceder à receita senão o sms recebido naquele telemóvel. Na altura o utente teve que se dirigir ao seu carro para carregar o telemóvel para, assim, ter acesso à receita.

Por outro lado, a receita eletrónica quando chega ao utente apenas na forma de sms faz com que este apenas tenha acesso ao código da receita e código de acesso. Informações como o conteúdo da receita e posologia dos vários medicamentos não se encontram nesta mensagem. Isto tem como desvantagem o facto de o utente apenas conseguir obter informação relativa à sua medicação na farmácia quando levanta os seus medicamentos, notando-se ainda que muitos encontram-se perdidos nesta fase ainda de adaptação do novo sistema de receitas eletrónicas.

Finalmente, estas novas receitas fazem com que estejamos dependentes do sistema informático, o que traz como inconvenientes o facto de, se o sistema informático bloquear, não se poder dispensar a medicação, pois não será concedido acesso às receitas eletrónicas. Isto já aconteceu pelo menos uma vez durante o meu estágio e traz graves problemas não só para a farmácia porque não consegue dispensar a medicação, mas principalmente para o utente que não consegue ter acesso aos seus medicamentos. Isto pode tornar-se um problema de saúde pública já que priva os utentes de terem acesso à sua terapêutica. Nestes casos, se o bloqueio do sistema for anunciado com antecedência, o médico prescriptor poderá prescrever pelo sistema antigo, contudo se o utente já tiver a receita consigo de outra ocasião anterior será difícil contornar a situação se este necessitar de imediato dos medicamentos.

Apesar dos inconvenientes do novo sistema de receita eletrónica, obrigatório a partir de abril deste ano, este foi uma mais-valia no meu estágio, contribuindo para uma opinião mais informada acerca do assunto e, por outro lado, permitiu-me fazer parte deste processo de adaptação da sociedade a esta nova forma de prescrição.

O. 2. Receita manual

Apesar de normalmente a receita manual ser apontada por muitos como uma ameaça ao sistema nacional de saúde, na medida que está muito mais sujeita a erros tanto por parte do prescriptor que poderá por lapso ter-se equivocado nalguma medicação, como por parte do farmacêutico devido a uma interpretação errónea da mesma. Porém, pessoalmente, achei as

receitas manuais muito mais desafiantes, pois requeriam o dobro da atenção de modo a evitar equívocos na hora da dispensa e aconselhamento farmacêutico.

O. 3. Prescrição por D. C. I.

A obrigatoriedade da prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) surge com o objetivo de tornar o consumo de medicamentos mais racional e monitorizado, incentivando a utilização dos genéricos e oferecendo ao utente possibilidade de escolha [6].

É importante que os utentes percebam que os genéricos são de facto semelhantes aos medicamentos de referência, tendo padrões de eficácia e segurança demonstrados e reconhecidos a nível internacional. A prescrição por DCI prova claramente a sua equivalência, permitindo ao utente fazer a escolha mais económica e aumentando a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

A prescrição por DCI permite ao farmacêutico exercer um papel esclarecedor ao apresentar ao utente as possibilidades disponíveis e ajudá-lo a perceber quais os medicamentos que vêm prescritos. Esta nova forma de prescrição confunde um pouco alguns utentes, nomeadamente os mais idosos que tomam os mesmos medicamentos há vários anos. Cabe ao farmacêutico explicar ao utente a que medicamento corresponde o novo nome prescrito, surgindo mais uma oportunidade de conversa e de criação de relações de confiança. Há também muitos utentes que ainda não acreditam na equivalência dos genéricos nem percebem o porquê das diferenças de preços. Mais uma vez, o farmacêutico tem oportunidade de intervir, desmistificando todas as questões e aumentando a credibilidade dos mesmos. Daí, o impacto da prescrição por DCI na vida do estagiário, pondo à prova os seus conhecimentos e poder de argumentação quando a pergunta de qual a diferença entre o genérico e o de marca surge.

O. 4. Grande afluência de jovens e estrangeiros

A localização da farmácia Adriana no centro da cidade permite a grande afluência de jovens e estrangeiros à farmácia, tendo permitido a prática de inglês e espanhol durante todo o meu estágio. Além disso, o facto de ser uma localização próxima ao Pólo I da Universidade de Coimbra faz com que se desloquem até aqui muitos estudantes, permitindo uma diversidade de situações, principalmente a nível de métodos contraceptivos.

O. 5. Interação Farmacêutico-Medicamento-Utente

O artigo 77º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, descreve com exatidão o conteúdo do ato farmacêutico, sendo que a alínea e) refere-nos uma das atividades de maior importância: *Preparação, controlo, seleção, aquisição, armazenamento e dispensa de medicamentos de uso humano e veterinário e de dispositivos médicos em farmácias abertas ao público, serviços farmacêuticos hospitalares e serviços farmacêuticos privados de quaisquer outras entidades públicas e privadas, sem prejuízo do regime de distribuição ao público de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias, nos termos da legislação respetiva;* O artigo 76º que precede o atrás referido salvaguarda ainda que o ato farmacêutico é da inteira competência e responsabilidade dos farmacêuticos [7].

O enunciar da legislação serve apenas para demonstrar que o farmacêutico é o único elo de ligação legal entre o doente e o medicamento no ato da cedência e portanto o farmacêutico deve impor esse direito e dever perante a sociedade. A dispensa é um ato muito importante, já que no decorrer da sua execução é possível proceder à avaliação do benefício/risco e promover o uso racional do medicamento.

Esta exclusividade da dispensa por parte dos farmacêuticos está relacionada com a complexidade deste ato, quer numa dispensa mediante receita médica quer numa indicação farmacêutica.

Assim, este estágio permitiu-me experienciar a importância e o impacto que o ato farmacêutico tem na vida da população e de como é uma mais-valia na saúde pública. Por muitas vezes, aquando da explicação de como proceder à toma correta da medicação, pude presenciar pela expressão facial dos utentes que dava informação realmente útil.

O. 6. Promoção para a educação da saúde da população

A essência da atividade farmacêutica não se resume apenas à cedência de medicamentos e produtos, mas sim ao utente. Hoje em dia as pessoas dirigem-se à farmácia não só para aviar medicação que lhes foi prescrita para tratamento do ponto de vista físico, mas para procurarem também apoio psicológico e emocional. Posto isto, compete a nós profissionais de saúde, saber interpretar as diferentes personalidades dos utentes e ir ao encontro das suas necessidades e preocupações. Enquanto farmacêuticos possuímos um lugar privilegiado no ciclo do medicamento, em que contactámos com o doente e com o medicamento.

Nesta vertente é nosso dever promover a segurança do utente assim como o uso racional do medicamento. A Farmácia não é apenas um local de venda, mas sim um local que

promove a segurança, estabilidade emocional e conforto dos utentes que procuram diariamente os profissionais deste setor. Assim sendo, durante o meu estágio constatei a importância da nossa profissão, pois são inúmeras as dúvidas colocadas e muitos os conselhos e advertências que têm de ser transmitidas. A cada atendimento que realizei tentei ao máximo perceber o utente, se este cumpria a medicação, e quando era medicação nova fazia questão de escrever na embalagem a posologia para que, no caso de doentes polimedicados, não houvesse confusão entre tomas.

Além disso, com a situação económica atual do país associada à subida de taxas moderadoras e de serviços nos hospitais e centros de saúde, leva os utentes a optarem por dirigirem-se à farmácia uma vez que o serviço é gratuito assim como o aconselhamento. Esta situação contribui para o aumento da automedicação de MNSRM, aumentando a importância do papel do farmacêutico no aconselhamento e dispensa de medicamentos. Neste tipo de atendimentos tentei sempre perceber o porquê da medicação que o utente pedia, aconselhar se seria ou não a medicação mais adequada, referindo sempre para complementar com medidas não farmacológicas. Neste sentido estabelece-se uma relação de confiança e ligação entre ambas as partes, podendo mesmo aumentar a fidelização de clientes e maximizar os serviços assim como permite uma diferenciação entre os profissionais qualificados que trabalham numa farmácia e os que trabalham numa parafarmácia.

A. Ameaças

A. 1. Falta da unidade curricular Suporte Básico de Vida no MICF

Dado que a profissão de farmacêutico exige a relação diária com doentes e utentes com os mais variados problemas de saúde, é indispensável à formação dos futuros farmacêuticos a integração de uma unidade curricular de Suporte Básico de Vida no plano curricular do MICF.

Sendo a farmácia, tal como outros locais de prestação de cuidados de saúde, o local propício a que uma situação de emergência médica suceda, é de extrema importância saber como agir na prestação de primeiros socorros nestes casos. Pessoalmente, se tivesse que assistir uma pessoa numa situação urgente, não sei se estaria preparada para o fazer. Assim, acho vital a implementação de uma unidade curricular de Suporte Básico de Vida ou algo semelhante no MICF, de modo a preparar cada vez melhor os futuros farmacêuticos.

A. 2. Venda de MNSRM fora das farmácias

Esta situação tem vindo a agravar a viabilidade económica das farmácias, já que as grandes superfícies têm a capacidade de praticar PVPs bastante competitivos.

Mais preocupante ainda é o facto de a venda de MNSRM se ter banalizado, desencadeando uma automedicação irresponsável, uma vez que não há orientação por parte de farmacêuticos na escolha do medicamento indicado para uma dada situação, nem prestação de aconselhamento farmacêutico relativamente à toma do mesmo.

De modo a enfrentar esta situação, é essencial que as farmácias continuem a evoluir no sentido da excelência na prestação de um aconselhamento personalizado, para que o seu serviço seja cada vez mais diferenciado e reconhecido como o mais seguro e confiável.

A. 3. Diversidade de genéricos

Durante o atendimento, verifiquei que ainda há alguma confusão por parte dos utentes relativamente à distinção entre o medicamento de marca e o genérico, pensando muitas vezes que o nome do laboratório do genérico é o nome do medicamento de marca. De facto, deparei-me com diversas situações em que o utente afirmava que não tomava

genérico, pois desconfiava da sua eficácia e, no entanto, ao confirmar o seu histórico de vendas, verificava que era genérico que costumavam tomar, o que deixava o utente surpreendido por se “dar bem” com o mesmo. Nestas situações, tentei esclarecer os utentes relativamente a este assunto, sendo o papel do farmacêutico essencial para desmistificar a ineficácia dos genéricos.

Para além disso, pude verificar que a grande maioria do tempo passado na cedência de medicamentos, principalmente crónicos, era a tentar decifrar qual o laboratório de genéricos que o utente já se encontrava fidelizado. “Não sei, mas tem a cor x” é a resposta mais comum, contudo não contribui muito para que o farmacêutico consiga concluir algo a partir desta premissa. O mais usual é colocar diante do utente todo o tipo de genéricos para aquele fármaco e dose que existem e tentar chegar a alguma conclusão. Quando o genérico é um dos que se encontra em cima do balcão é quase um “*jackpot*”, porém quando não se consegue descobrir muitas vezes o utente acaba por ter que trazer mais tarde a embalagem que ainda tem em casa (quando ainda a tem). Este problema é derivado muitas vezes da diversidade de genéricos existentes no mercado. Por um lado é bom pois torna o mercado de genéricos competitivo, principalmente em termos de preços, diminuindo assim os custos para o SNS. Por outro, é uma desvantagem para o utente, uma vez que gera muitas vezes confusão na população, especialmente na mais idosa, não sabendo que laboratório de genéricos já se encontram fidelizados, e normalmente não estão abertos a tentar outro laboratório.

A. 4. Aplicação de exceções inadequada

A prescrição pode excecionalmente incluir a denominação por marca ou indicação do nome do titular de AIM quando não exista medicamento genérico participado ou haja justificação técnica do prescritor para não substituição do medicamento prescrito, nomeadamente quando há [8]:

- a) Margem ou índice terapêutico estreito (ciclosporina, levotiroxina sódica, tacrolímus);
- b) Suspeita de intolerância ou reação adversa;
- c) Continuidade de tratamento (> 28 dias);

Durante o meu estágio foi frequente verificar que por interesse do prescritor, este ativava exceções, particularmente c), de modo a prescrever por marca o medicamento com maior vantagem para si. Tal como se pode observar no Anexo I, o médico ativou em ambos os medicamentos a exceção c) (tratamento superior a 28 dias), contudo o Dioralyte® possui

apenas 20 saquetas, não se fazendo normalmente mais que uma caixa, e o Ben-U-Ron® 1000 mg (paracetamol), para além de possuir apenas 18 unidades, não é por norma um medicamento de uso crónico. A receita apresentada no anexo I é um claro exemplo da má ativação de exceções que leva muitas vezes os utentes ao engano, pois muitas vezes priva estes ao seu direito de opção entre marca e genérico.

Outro caso, a meu ver ainda mais grave, é a ativação de exceções na prescrição de um laboratório específico de genéricos, uma vez que este medicamento em específico pode não estar disponível na grande maioria das farmácias ou estar mesmo esgotado, deixando o utente à mercê da sorte na grande maioria dos casos.

. Na grande maioria dos casos é extremamente difícil tentar explicar às pessoas o porquê de não poder dispensar outro medicamento disponível sem ser o indicado na receita devido à ativação da exceção. Muitas das vezes é o farmacêutico que fica mal visto, pois o utente fica com a sensação de que nós simplesmente não queremos cooperar no processo.

Isto não só prejudica diretamente o utente e a saúde pública, como também a profissão farmacêutica. Cabe ao SNS tentar combater casos como estes de modo a diminuir os custos associados a estas situações para o Estado, além de proteger o utente dos interesses médicos e das indústrias farmacêuticas.

A. 5. Constantes atualizações de preços e produtos esgotados

As alterações no preço dos medicamentos e na sua comparticipação são constantes. Algumas vezes quase insignificantes, outras demasiado acentuadas, como, por exemplo, no preço de um medicamento de marca aquando o surgimento do genérico correspondente. Esta é uma situação problemática ao gerar uma falta de confiança por parte dos utentes, que acham que os preços mais altos se devem à farmácia em questão.

A alteração constante de preços também entra em choque com o facto de agora as receitas trazerem os preços dos medicamentos. Principalmente, no caso das receitas com seis meses de validade, o preço marcado na receita pode já não corresponder ao real, o que gera desconfiança novamente.

Por vezes existem medicamentos esgotados, o que é de extrema gravidade para a saúde pública, além de na maioria das vezes os utentes não apresentarem grande compreensão relativamente ao assunto, pois tinham que voltar a consultar o médico para que lhes fosse substituída a medicação quando possível.

A falta de confiança descentraliza o atendimento e dificulta o diálogo, colocando entraves na interação com o utente, o que é profundamente nefasto para a relação utente-farmacêutico.

A. 6. Constante tentativa de aquisição de MSRM sem receita

Várias foram as situações em que foi solicitada a cedência de MSRM sem receita. Ou por serem de toma crónica e por isso já era conhecimento de todos que a sua compra era habitual, ou porque a comparticipação não compensava o preço das taxas moderadoras pagas no ato de consulta médica, ou até porque já sabiam como e quando tomar, no caso de antibióticos ou benzodiazepinas. Desde início que a equipa técnica da farmácia Adriana me alertou para estes casos e que todos os MSRM só eram dispensados caso o utente viesse acompanhado da respetiva receita. Porém, nem sempre os utentes aceitavam esta negação de bom agrado o que gerava alguma apreensão por parte destes.

A. 7. Dificuldade no seguimento farmacoterapêutico

O facto de a população não estar fidelizada com uma farmácia em particular faz com que se torne difícil o seguimento farmacoterapêutico na maioria dos utentes. Isto torna particular relevância quando são doentes crónicos que deveriam ser acompanhados, tais como hipertensos e diabéticos, de modo a serem supervisionados no seguimento do controlo da doença.

Outro fator também apontado é o facto de a vida da população no geral ser cada vez mais exigente e agitada, não deixando tempo para o diálogo entre o utente e o farmacêutico, pois o utente tem compromissos que o impossibilitam ficar muito tempo na farmácia para se aconselhar e cuidar mais da sua saúde.

IV. Casos clínicos

IV. A. Caso clínico: Cessação tabágica

Caso: Um indivíduo do sexo masculino chega à farmácia requerendo ajuda para deixar de fumar. Já ouviu falar de pastilhas e pensos transdérmicos de nicotina para o efeito, contudo não sabe por qual optar e procura aconselhamento farmacêutico.

Em primeiro lugar congratulo o utente pela decisão tomada de deixar de fumar e realço que será essa atitude a mais decisiva durante todo o processo de cessação tabágica. De seguida questiono os seus hábitos tabágicos, pois consoante a quantidade de cigarros fumados por dia, a dose e a forma farmacêutica a adotar serão diferentes. Neste caso, o rapaz fumava meio maço por dia, sendo aconselhado gomas para mascar ou comprimidos para chupar de nicotina na menor dose (2 mg), pois os pensos transdérmicos são para situações extremas em que o indivíduo fuma mais que um maço por dia e a sua dependência é bem maior (SIMAS, MARINHO e DIAS, 2015).

Após aconselhar a toma de gomas de mascar ou comprimidos para chupar, alerto para o facto de ter que ter alguns cuidados na utilização dos mesmos. Primeiro há que ter cuidado para não beber café, sumos, cerveja ou qualquer outra bebida gaseificada 15 minutos antes da toma, uma vez que dificultam a absorção oral da nicotina. Outro cuidado a ter é a forma como se mastiga/chupa as gomas/comprimidos, pois só quando se sente um sabor intenso é que se deve colocar a goma/comprimido entre a bochecha e a gengiva para que a absorção de nicotina se dê.

É importante alertar que pode levar algum tempo até que a pessoa consiga finalmente vencer o hábito tabágico, realçando que a persistência e a força de vontade devem estar presentes durante todo o processo. Outro facto importante a informar o utente é o surgimento da síndrome de abstinência, sendo associado a isto sintomas como tosse seca, aumento da ansiedade, perturbações no sono, obstipação, cefaleias e aumento do apetite e peso. Para isto é importante a indicação de algumas medidas não farmacológicas, tais como aumentar a ingestão de água e líquidos no combate da tosse seca, obstipação e aumento de apetite, adoção de hábitos e estilo de vida saudáveis, tanto na alimentação como na prática de exercício físico, que ajudaram a lidar com o aumento da ansiedade e no aumento de apetite, assim como na obstipação, optando por alimentos ricos em fibras. Por outro lado, aproveito para fazer *cross-selling* e alerto para o facto de que se a ansiedade não ajudar no

processo, pode optar por tomar um medicamento à base de *Valeriana* para o ajudar nesta situação.

IV. B. Caso clínico: Pílula

Caso: Uma jovem do sexo feminino chega à farmácia e pede a pílula Zoely® [10], porém tem uma questão a fazer primeiro. Explica então que neste último mês a seu hemorragia de privação não lhe veio durante a toma dos placebos e pergunta se deverá esperar que o período lhe venha para iniciar a toma da pílula ou se faz a pílula normalmente mesmo sem vir o período.

Em relação à questão expliquei à utente que o mais aconselhado será tomar normalmente a pílula, pois esperar que lhe venha a hemorragia de privação apenas vai fazer com que descontrole o seu ciclo menstrual, uma vez que o seu organismo vai deixar de receber a quantidade de hormonas a que já se encontra regulado. Contudo, tentei desenvolver o diálogo de forma a perceber o porquê de não lhe ter vindo o período naquele mês.

Comecei então por perguntar se era frequente esta situação, questão à qual a rapariga explicou que já toma aquela pílula há dois anos e que semelhante só lhe aconteceu há um ano atrás. Pergunto se tomou a pílula devidamente durante o último mês, respondendo que sim, não se tinha esquecido de nenhuma toma e que fez normalmente sempre à mesma hora. Prossegui com a conversa e tentei perceber o que poderia ter interferido com a toma da pílula naquele mês.

Mais adiante recebo a resposta de que apesar de não ter sofrido problemas gastrointestinais, tais como diarreia ou vômito, a utente tomou antibiótico durante cerca de uma semana para uma infeção respiratória, durante a primeira semana de toma da pílula. Pergunto ainda se usou algum tipo de método contraceptivo de barreira durante a toma do antibiótico e na semana seguinte, respondendo-me negativamente. Alerto então para o facto de uma possível gravidez, pois os efeitos secundários do antibiótico podem interferir com a toma da pílula [11]. Para além que, para piorar a situação, a toma coincidiu com a primeira semana de toma da pílula, altura em que o organismo está mais suscetível a sofrer alterações hormonais, pois a concentração de hormonas ainda não atingiu a sua estabilidade.

Aconselho então a rapariga a realizar um teste de gravidez para despiste de uma possível gravidez. Alerto ainda para a correta realização do teste de gravidez, usando a primeira urina da manhã para o efeito.

V. Conclusão

Este estágio foi uma experiência muito rica para mim enquanto futura farmacêutica e enquanto pessoa. Na verdade, não podia imaginar melhor forma de terminar o curso, aprendendo diariamente com a experiência prática, sentindo-me útil num contexto de trabalho e rodeada de uma equipa fantástica.

Como se observa pela prevalência dos pontos fortes, o meu estágio teve um saldo muito positivo. Além de toda a consolidação e ganho de conhecimentos, contacto com inúmeros produtos, utentes e situações, experiência no atendimento, percepção da dinâmica da farmácia, pude compreender melhor o contexto atual das farmácias comunitárias, e ficar ainda mais convicta do espaço privilegiado que representam. Os utentes recorrem cada vez mais aos farmacêuticos, e essa percepção, bem como o exemplo observado nos profissionais da casa, deu-me uma motivação ainda maior para querer ser eu própria uma boa profissional.

Só me resta agradecer a toda a equipa da farmácia Adriana por toda a disponibilidade, apoio e amizade.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.portal-gestao.com/gestao/item/6971-aan%C3%AAlise-swot-%E2%80%93-como-encontrar-a-solu%C3%A7%C3%A3o-certa.html> [acedido em 23 de junho de 2016]
2. <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03p.php?id=2344> [acedido em 23 de junho de 2016]
3. <http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/5> [acedido em 25 de junho de 2016]
4. <https://pt.kaizen.com/home.html> [acedido em 25 de junho de 2016]
5. Portaria n.º 24/2014, de 31 de janeiro, *Diário da República*
6. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio, *Diário da República*
7. Portaria n.º 131/2015 de 4 de setembro, *Diário da República*
8. Portaria 137-A/2012 de 11 de maio, *Diário da República*
9. SIMAS, Patrícia; MARINHO, Ana Raquel; DIAS, Tiago - Cessaçã tabágica e ganho ponderal - linhas de orientação. 2015) 20.
10. Resumo das características do medicamento – Zoely®, disponível em <http://infarmed.pt/infomed>, consultado a 29 de junho de 2016.
11. <https://www.drugs.com/article/antibiotics-and-birth-control.html> [acedido em 29 de junho de 2016]

