



Conselho Federal de Farmácia
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - CEBRIM/CFF

FARMACOTERAPÊUTICA

ISSN 1413-9626

Ano XI • Número 03 • mai-jun/2006

Elementos para apoiar a prática farmacêutica na farmácia comunitária

Carlos Cezar Flores Vidotti e Emília Vitória da Silva

O que, realmente, os farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias necessitam para exercer a atenção farmacêutica^(*)? Concluído o curso “Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”, em Brasília, com 144 horas-aulas focadas na atualização desses profissionais e com o objetivo de melhorar a sua prática, 12 dos 73 farmacêuticos concluintes estão implementando um programa de atenção farmacêutica nas farmácias onde atuam.

As duas últimas edições do boletim Farmacoterapêutica abordaram, respectivamente, o curso “Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”¹ e o Sistema *On line* de Informação sobre Medicamentos.² Nesta edição, são apresentados elementos do contexto em que os farmacêuticos egressos estão inseridos, com limitações e oportunidades ao desempenho da prática farmacêutica na farmácia comunitária, bem como algumas experiências estimuladas pelas estratégias descritas acima.

A necessidade de transformar o papel do farmacêutico

No Brasil, legal e socialmente, a farmácia comunitária é vista como um comércio e não como um estabelecimento de saúde. Contribuiu para essa visão a natureza comercial das farmácias e drogarias, o que dá ao medicamento um caráter de mercadoria, como qualquer outro bem de consumo, sem levar em conta as suas peculiaridades. Ainda pode-se citar a questão da permanência do profissional farmacêutico na farmácia; apesar de estabelecida por lei³, muitas farmácias ainda não têm a presença de um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. Quando presente, na maioria das vezes, o farmacêutico acumula funções gerenciais e burocráticas, como, por exemplo, o preenchimento do livro de psicotrópicos. No Canadá, esta tarefa é delegada a um profissional de nível médio, com formação especí-

fica, e sob a supervisão do farmacêutico. A principal razão para tanto é que o valor da hora trabalhada do farmacêutico é maior que a do auxiliar. Assim, os custos com esse procedimento são menores e, enquanto isso, o farmacêutico fica liberado para atividades de cuidado à saúde dos pacientes, o que só ele tem formação e a consequente autorização para desempenhar.⁴

Quando é possível prestar assistência farmacêutica, observa-se ainda que o farmacêutico foca seu trabalho no produto, principalmente medicamento, e não no paciente. No entanto, há um movimento de mudança de conduta, em que o farmacêutico, tendo atuação clínica, torna-se co-responsável pela terapia do paciente, buscando melhores resultados. Adicionalmente, ele pode exercer atividades de promoção da saúde, dentro do contexto da atenção primária.

Como a sua formação profissional, de modo geral, não aborda a atuação clínica, para exercer atenção farmacêutica ou prestar um serviço diferenciado, o farmacêutico necessita, pelo menos, atualizar-se nessas novas práticas e dispor de fontes de informação independente e imparcial sobre medicamentos. Ciente dessa situação, esses conteúdos foram oferecidos a farmacêuticos comunitários do Distrito Federal por meio do “Curso Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”.

Atenção farmacêutica e serviços de saúde

Em um programa de atenção farmacêutica, o farmacêutico passa a conhecer melhor o paciente. Sabe não apenas que medicamentos ele toma e de que maneira o faz, mas também como se sente com o tratamento e com seu problema de saúde. Na prática, o farmacêutico, de maneira organizada, coleta e avalia informações sobre o paciente, incluindo a identificação possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM).

(*) Optou-se por utilizar o termo “atenção farmacêutica”, em vez de “Cuidado Farmacêutico”, pelo fato de o primeiro ser o estabelecido na proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica.⁵



Identificado o problema, busca a solução, formula e coloca em prática um plano para corrigi-lo. Para executar este programa de atenção farmacêutica, o profissional necessita ampliar suas habilidades e conhecimentos além daqueles utilizados na prática tradicional.⁶

A atenção farmacêutica é muito difundida nos dias de hoje e se tornou uma atividade almejada por muitos farmacêuticos. Contudo, é importante não generalizar atenção farmacêutica somente como acompanhamento de pacientes. Outras atividades também são muito úteis e poderiam ser desempenhadas na farmácia comunitária, respeitando a legislação sanitária: aconselhamento ao paciente; educação e promoção da saúde; aconselhamento em planejamento familiar e teste de gravidez; participação em campanhas de sanitárias, apoio à interrupção do fumo, entre outras.⁷

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, por exemplo, estabelece cinco macro-componentes para esta prática profissional, descritas no Quadro 1.⁵

Quadro 1. Macro-componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica

- Educação em saúde
- Orientação farmacêutica
- Dispensação
- Atendimento farmacêutico
- Acompanhamento farmacêutico
- Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados

Adaptado do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica.

Partindo do pressuposto que a promoção da saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre, e melhorar, sua saúde, e que a farmácia comunitária é o local de atenção primária mais acessível da comunidade, o farmacêutico comunitário tem grande importância nesse processo, não somente no ato de dispensar medicamentos, mas como educador em saúde e promotor do autocuidado.

Em modelo denominado “Atenção Farmacêutica Integral”, Holland e Nimmo propõem que a prática farmacêutica seja uma amalgama de cinco atividades exercidas por farmacêuticos em farmácias comunitárias: informação sobre medicamentos, autocuidado, farmácia clínica, atenção farmacêutica e dispensação (Figura 1).⁸

Estas atividades podem ser exercidas pelo farmacêutico, concomitantemente ou de acordo com as possibilidades de trabalho do mesmo e das condições legais de cada instituição ou instância governamental. Este modelo é interessante no sentido em que não foca o trabalho em farmácia comunitária somente na atenção farmacêutica, mas também em outras atividades que podem prover serviços diretamente aos pacientes que procuram a farmácia para aviar uma prescrição ou buscar informações sobre uma condição específica.

Para esses autores, o autocuidado inclui atividades de aconselhamento sobre e, quando apropriado, o fornecimento de um medicamento ou outro tratamento para condições leves que levam os pacientes à automedicação. Este modelo de prática se difere da atenção farmacêutica no sentido em que o paciente guarda para si o controle e a responsabilidade sobre sua saúde.⁸

Em automedicação, o papel do farmacêutico é orientar o paciente em escolher o medicamento mais adequado a sua condição e esclarecer sobre os riscos de seu uso. Os principais riscos da automedicação são interação com alimentos e outros medicamentos utilizados pelo paciente, contra-indicações em certas condições e reações adversas advindas do uso do medicamento sem exigência de prescrição. Adicionalmente, o paciente que se automedica pode subestimar a seriedade de sua doença e o farmacêutico tem a responsabilidade de avaliar o quadro e, caso necessário, orientar a procura por um serviço especializado.⁹

Considerando esses riscos, mas tendo em vista as especificidades dos sistemas de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a automedicação seja responsável e considera o farmacêutico um ator importante nesse processo.¹⁰



CFF - Conselho Federal de Farmácia
Cebrim - Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos

Coordenador:
Radif Domingos

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
(Gerente Técnico)
Emília Vitória da Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

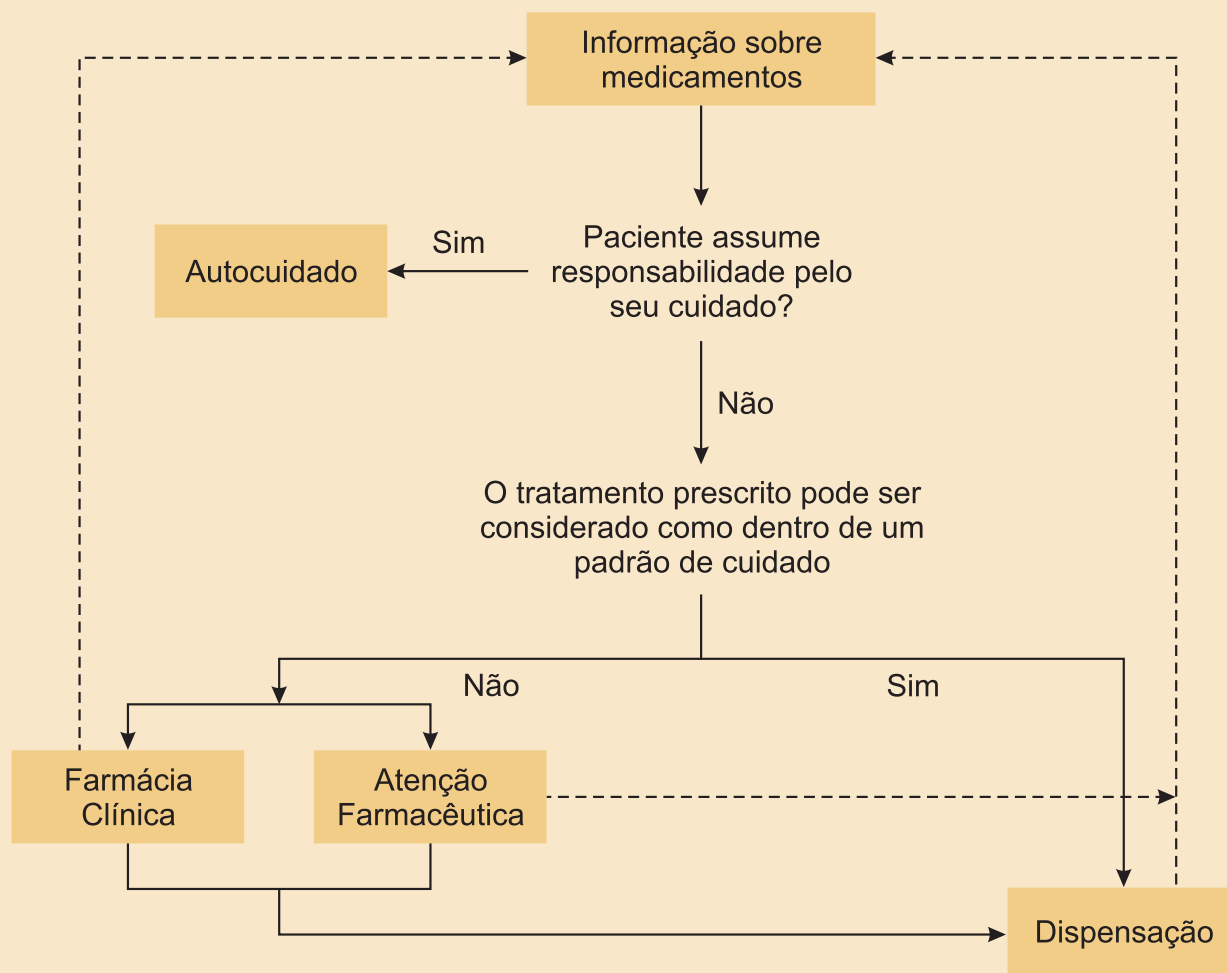
Elaboração:
Rogério Hoefler

Revisão
Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória da Silva

FARMACOTERAPÊUTICA
Informativo do Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos - Cebrim
SBS Qd. 01 - Bl. K - Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 3321-0555 e 3321-0691
Fax: (61) 3321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br>

Figura 1. “Atenção Farmacêutica Integral”, composta por cinco modelos de prática farmacêutica já existente. As linhas sólidas representam o fluxo dos serviços farmacêuticos aos pacientes e as tracejadas indicam feedback com o modelo de prática de Informação sobre Medicamentos.



Elementos da implementação de programa de atenção farmacêutica

Após a conclusão de duas turmas do curso “Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”, em Brasília, e a disponibilização do Sistema *On line* de Informação sobre Medicamentos, acessível mediante convênio, surgiram algumas iniciativas de implantação de programas de atenção farmacêutica. Diversas reuniões foram feitas com os farmacêuticos egressos para: i . proposição de estratégias para implantação de programa de atenção farmacêutica; ii . uniformização de condutas; e iii . relato e troca de experiências.

O entendimento de como se deu, os fatores que dificultaram, as limitações, oportunidades, o que inviabilizou a implantação em determinadas farmácias, entre outros aspectos, são informações importantes para a

adequação das estratégias e(ou) sua completa transformação. Contudo, está fora do escopo deste texto fazer esta abordagem, que requer método científico adequado para a resposta a estas questões. Mesmo assim, serão apresentadas algumas informações referentes às experiências que estão em curso, em Brasília.

Em uma rede de farmácias comunitárias do Distrito Federal, sete farmacêuticos desenvolvem um programa de acompanhamento de pacientes. O foco do trabalho é em pacientes diabéticos e consiste em uma entrevista, em que se coleta dados da história clínica do paciente e os medicamentos utilizados, faz-se as medidas de glicemia e pressão arterial e dá orientações gerais sobre cuidados de saúde; em seguida, os farmacêuticos desse grupo fazem o estudo do caso, identificando os Problemas Relacionados com o uso de Medicamentos (PRM) e marca um novo encontro com o paciente para lhe passar as orientações pertinentes do seu caso.



Em algumas situações, foi preciso encaminhar pacientes para o médico, acompanhado de uma carta de recomendação do farmacêutico. Este grupo trabalha utilizando a Metodologia Dáder de acompanhamento farmacêutico, com adaptações para adequar ao contexto em que estão inseridos.

Neste caso específico, foi relatado pelos farmacêuticos da equipe que houve incentivo da empresa em que trabalham, inicialmente com o subsídio para que fizessem o curso "Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária", construção de sala adequada para o atendimento aos pacientes, com estrutura necessária, como computador com acesso à Internet e impressora, e, por último, a assinatura do Sistema *On line* de Informação sobre Medicamentos.

Simultaneamente, observou-se dinamismo e interesse dos farmacêuticos dessa equipe, com dedicação, estudo e atitudes para mudar a realidade. Apesar de ainda não documentado, esse trabalho parece estar obtendo êxito, com o acompanhamento de mais de 25 pacientes.

Outro grupo de farmacêuticos, em uma rede de farmácia comunitária e que fizeram o curso, está fazendo acompanhamento farmacoterapêutico de 16 pacientes; apesar de o programa ser destinado a pacientes hipertensos, também são acompanhados pacientes com outras doenças, como neurite e esclerose múltipla, depressão e diabetes.

Esses exemplos indicam a existência de interesse em mudar a prática profissional farmacêutica na farmácia comunitária. Por outro lado, muitos outros profissionais que fizeram o curso parecem não ter alterado sua atividade profissional. Fatores limitantes para essa mudança deveriam ser descritos e analisados.

Em programa de atenção farmacêutica em uma farmácia comunitária da cidade de João Molevade, Minas Gerais, as dificuldades iniciais foram relacionadas às necessidades de treinamento e educação. Outras dificuldades foram as instalações inadequadas e de convencimento de todos os membros da empresa, sobre a importância de um trabalho como esse. Depois, as dificuldades foram ligadas à falta de protocolo padrão nos centros que realizam atenção farmacêutica. Havia também falta de legislação específica que ampare o profissional acerca de atividades essenciais ao acompanhamento do paciente.¹¹

Como descrito anteriormente, soma-se a estes aspectos, o fato de a farmácia não ser vista, principalmente por seu proprietário, como um estabelecimento de provisão de cuidado à saúde, mas como tendo caráter exclusivamente comercial. O mercado farmacêutico também contribui para isso na medida em que medicamentos são tratados como qualquer outra mercadoria, não observando suas particularidades, incluindo os riscos.

Assim, para fortalecer a mudança do exercício profissional, o farmacêutico precisará incorporar a filosofia

da prática da atenção farmacêutica, o que inclui o entendimento da farmácia comunitária no contexto de cuidado de saúde e, portanto, um dos elos do sistema de saúde. Prováveis conseqüências dessa mudança estão relacionadas, em diversos graus, por exemplo, com a auto-realização pessoal e profissional e reconhecimento do trabalho executado, tanto pela empresa quanto pela comunidade.

O apoio dos proprietários é um dos fatores que condicionam a transformação da prática em direção à atenção farmacêutica. A apresentação desta aos proprietários e a discussão sobre a sua importância é um dos papéis do farmacêutico, incluindo a redefinição de tarefas mais focadas nas atividades clínicas e menos em gerência de estoque e funcionários.

Outro aspecto importante e que pode interferir na prática da atenção farmacêutica é a proibição, por parte da legislação, de aferição de pressão arterial e outras medidas bioquímicas. Em alguns estados brasileiros, sabe-se que houve um acordo entre as autoridades sanitárias e Conselhos de Farmácia locais para que o farmacêutico que exerce a atenção farmacêutica pudesse fazer monitoramento da pressão arterial.

Considerações finais

Foram oferecidos cursos para subsidiar, o farmacêutico comunitário para aprimorar o seu exercício profissional, e acesso a fontes de informação para ajudar na orientação de pacientes a usar seus medicamentos adequadamente.

Além destas estratégias, foram realizadas reuniões dos alunos egressos, estimulados ou não pela coordenação do curso, para traçar metas de implantação de programa de atenção farmacêutica. Essas reuniões foram momentos de troca de experiências e planejamento, que facilitaram a implementação dos programas existentes e relatados anteriormente. Por isso, recomendam-se reuniões semelhantes após o término de outras edições do curso "Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária".

Adicionalmente, conforme recomendado na literatura, o desenvolvimento de programas de atenção farmacêutica deve ser feito planejamento, implementação e avaliação dos resultados. Por isso, o registro das atividades faz parte do processo da atenção farmacêutica, o que permitirá a análise do acompanhamento farmacoterapêutico, se as atividades executadas melhoram o estado de saúde do paciente. E poderá ser útil, também, para que se possa realizar estudos científicos e avaliar o programa.

Como expresso na proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, "caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao caminhar."⁵



Referências

1. Vidotti CCF, Hoefler R. Apoio à transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. *Farmacoterapêutica*. 2006 jan-fev/2006;XI(01):1-6.
2. Silva EV, Vidotti CCF, Hoefler R. Sistema on line de Informação sobre Medicamentos. *Farmacoterapêutica*. 2006 mai-jun/2006; XI(03):1-6.
3. Brasil. Lei Nº 5.991. D.O.U. 19/12/1973.
4. Halasi S. Comunicação pessoal. Drug Information and Research Centre (DIRC). Toronto (Canadá); 2006.
5. Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Oliveira NVBV, Jaramillo NM, Rech N. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.
6. Rovers JP, Curris JD, Hagel HP, McDonough RP, Sobotka JL. A practical guide to pharmaceutical care. Washington: American Pharmaceutical Association; 1995.
7. Stone P, Curtis SJ. *Pharmacy Practice*. 2 ed. ed. London: Farrand Press; 1995.
8. Holland RW, Nimmo CM. Transitions. Part1: beyond pharmaceutical care. *American Journal Health-System Pharmacist*. 1999 Sep. 1;56:1758-66.
9. Council of Europe. Managing new health technologies. Strasbourg: *Pharmaceutical Journal*; 1999.
10. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Report of the IV Meeting of the WHO Working Group on the Role of the Pharmacist. The Hague; The Netherlands, 1998.
11. Brandão A. Gente que vira a mesa: Entrevista com Josélia Frade. *Pharmacia Brasileira*. 2000 julho-agosto/2000: 17-9.

Dia-a-dia

A escolha dessa solicitação de informação já respondida pelo Cebrim/CCF se pautou no fato de a mesma ter sido dirigida por uma farmacêutica que fez o curso "Exercício Profissional Diante do Exercício Profissional na Farmácia Comunitária" e que está desenvolvendo um programa de atenção farmacêutica, com acompanhamento de pacientes. É importante ressaltar que a resposta provida satisfaz a solicitante e a ajudou na orientação ao paciente da melhor forma de tomar os seus medicamentos.

SI Nº 011/2006

Pergunta

Estou com um cliente tomando cloridrato de verapamil 80mg de 12/12 horas, Teutoformin® 850mg durante o almoço há 40 dias, Azukon® MR 30mg 1/2 comp. em jejum. Relata sentir tonturas, visão turva, piora no sono, pés pesados, sempre 2 a 3 horas depois que toma o Azukon®. A alimentação é precária por condições financeiras. Fez o teste sozinho retirando o Azukon® e ao medir a glicose ela estava 102. Quer uma solução do mal estar. Seu médico é da rede pública e consulta só em março.

Resposta

O Teutoformim® tem como princípio ativo a metformina, um hipoglicemiante oral classificado como sensibilizador de insulina, utilizado para o tratamento de diabetes melitus do tipo II. O Azukon® tem como princípio ativo a gliclazida, um agente hipoglicemiante oral da classe dos secretagogos de insulina, quimicamente classificado como sulfoniluréia; também é usado para tratar diabetes do tipo II. O verapamil é um bloqueador dos canais de cálcio, tendo ação anti-hipertensiva.^{1,2,3,4}

O tratamento inicial para diabetes do tipo II é dieta e exercícios físicos. É importante orientar o paciente da necessidade e importância dessas condutas, que devem estar sempre presentes no seu estilo de vida.

Quando não há resposta satisfatória com dieta e exercícios físicos, a farmacoterapia de escolha para diabetes melitus tipo II é o uso de hipoglicemiantes orais, notadamente secretagogos e sensibilizadores de insulina. A escolha do medicamento depende, dentre outros fatores, do peso do paciente.

Geralmente, pacientes com peso acima do normal devem ser tratados com a metformina (sensibilizador da insulina). Esta promove perda de peso e redução de triglicerídios, produzindo maiores efeitos favoráveis na doença macrovascular que as sulfoniluréias. Os pacientes que estão em boa forma física normalmente começam o tratamento com sulfoniluréias (por exemplo, gliclazida).⁷

Em geral, sulfoniluréias de longa ação devem ser evitadas por pacientes geriátricos por promoverem hipoglicemia grave de longa duração. Por este mesmo efeito, as sulfoniluréias, como a gliclazida, devem ser tomadas durante ou pouco antes das refeições.^{7,8,9}

Quando um sensibilizador de insulina por exemplo, a metformina, é usado em monoterapia, é improvável que possa provocar hipoglicemia. Contudo, a associação com sulfoniluréias, por exemplo, a gliclazida, aumenta o risco de hipoglicemia, necessitando, assim, redução de dose destas últimas. No entanto, esta associação, sensibilizador + sulfoniluréia, tem sido recomendada para tratamento inicial de pacientes diabéticos do tipo II, inclusive os obesos.^{7,8,9}

Com relação as reações adversas mencionadas na sua questão, a sonolência pode ser causada pela metformina e a visão turva pode estar relacionada ao uso da gliclazida. Os três medicamentos usados podem provocar tontura.^{5,6}



Diante de tais informações, pode-se concluir que:

- A farmacoterapia prescrita parece estar adequada para o tratamento de diabetes, contudo, por ser início de tratamento, é necessário uma avaliação constante do nível glicêmico do paciente para posterior ajuste de dose, caso necessário;
- Recomendamos a administração do Azukon® junto as refeições, para evitar possíveis crises hipoglicêmicas;
- As reações adversas relatadas pelo paciente podem estar relacionadas aos três medicamentos, separadamente ou quando associados; sugerimos, pesquisar a relação temporal entre a tomada dos medicamentos e o surgimento dos sintomas.

Adicionalmente, sugerimos que se faça uma educação quanto à doença diabetes melitus do tipo II e seus cuidados. Para tanto, sugerimos acessar o sítio: www.diabetes.org.br.

Estamos enviando os protocolos dinicos da Therapeutic Guidelines Limited e o protocolo do Drug Consult-Drugdex® a fim de promover maior entendimento.

Caso necessite de informações complementares, favor contatar-nos novamente.

Referências

1. Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado. Vol 127; 2006.
2. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic Version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado. Vol. 127; 2006.
3. Swiss Pharmaceutical Society. Index Nominum. Micromedex® Healthcare Series [CD-ROM]. Greenwood Village: Thomson Micromedex; vol. 125, 2005.
4. Programa e Registros em Vigilância Sanitária. PRVS – Produtos e empresas [base de dados]. Assinatura disponível pela Internet. São Paulo: Opitionline. Disponível em www.i-helps.com.
5. Klasco RK (Ed): USP DI® Drug Information for the Health Care Professional. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, Vol. 125, 2005.
6. Dukes MNG, Aronson JK. Meyler's Side Effects of Drugs. 14th. Elsevier. 2000.
7. ETG Complete. Therapeutic Guidelines Limited. State of Virginia. Australia. Browser version 1.2.2. copyright 2004. <http://www.tg.com.au/> Internet explorer Version 6.0 2000.
8. Pharmacologic Management of Diabetes Mellitus(DM) (Drug Consult). In: Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado. Vol. 127;2006
9. Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional, 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2004.

Novas Publicações

Conselling, concordance and communication: innovative education for pharmacist

Federação Internacional de Farmácia (FIP)

Federação Internacional de Estudantes de Farmácia (IPSF)

Ano de publicação: 2005

Disponível em:

http://213.206.88.26/www2/practice/index.php?page=pharmacy_practice&pharmacy_practice=pp_sect_pisp_pce

A Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) e a Federação Internacional de Estudantes de Farmácia (IPSF) apresentaram uma nova publicação sobre aconselhamento ao paciente, destinada a farmacêuticos, estudantes de farmácia, organizações farmacêuticas e insti-

tuições de ensino em farmácia. A necessidade de experiência e evidências para o aconselhamento ao paciente, bem como a organização de cursos efetivos, exercícios de treinamento e eventos de aconselhamento ao paciente, são explorados como prática em que o farmacêutico podem promover, integrar e desenvolver completamente serviços de aconselhamento ao paciente. Espera-se que esta publicação forneça instrumentos úteis, por meio do desenvolvimento de habilidades de comunicação, conhecimento e evidência, para aperfeiçoar os resultados em saúde e direcionar às necessidades do paciente.

Esta publicação está em fase de tradução para o português, o que foi possibilitado por meio de um convênio entre o Conselho Federal de Farmácia, FIP e IPSF.



Livraria Científica
ERNESTO REICHMANN
Desde 1936 Livros Nacionais e Importados

<p>Loja 1 R. Dom José de Barros, 158 Centro - SP Tels: (11) 3255-1342/3214-3167 Telefax: (11) 3255-7501 e-mail: loja1@lcer.com</p>	<p>Loja 3 www.brasilbooks.com e-mail: loja3@lcer.com</p>
<p>Loja 2 R. Pedro de Toledo, 597 V. Mariana - SP Tels: (11) 5575-8283/5082-5060 Telefax: (11) 5575-9037 e-mail: loja2@lcer.com</p>	<p>Loja 4 R. Martiniano de Carvalho, 1085 Paraíso - SP Tels: (11) 3284-0859/3285-1750 Telefax: (11) 3284-7308 e-mail: loja4@lcer.com</p>

MICROMEDEX/DRUGDEX

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.

dot.lib

(34) 3236-1096 (MG); (11) 3253-7553 (SP);
(21) 3431-3430 (RJ).

Emails: celso.carvalho@dotlib.com.br (MG)
marcos.criado@dotlib.com.br (SP)
luz.mauro@dotlib.com.br (RJ)