



Farmácia Clínica e Hospitalar

Carlos Eduardo Pulz Araujo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio
(Organizadores)


Ano 2020



Farmácia Clínica e Hospitalar

Carlos Eduardo Pulz Araujo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Carlos Eduardo Pulz Araujo
Iara Lúcia Tescarollo
Márcia Aparecida Antônio

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F233 Farmácia clínica e hospitalar / Organizadores Carlos Eduardo Pulz Araujo, Iara Lúcia Tescarollo, Márcia Aparecida Antônio. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-461-0

DOI 10.22533/at.ed.610200910

1. Farmácia. 2. Ciência. 3. Farmácia clínica e hospitalar. I. Araujo, Carlos Eduardo Pulz (Organizador). II. Tescarollo, Iara Lúcia (Organizadora). III. Antônio, Márcia Aparecida (Organizadora). IV. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Em função da complexidade dos problemas que permeiam um mundo em transformação, os estudos na área das Ciências Farmacêuticas devem pautar-se numa visão mais ampla dos fenômenos a serem tratados, para que maior parte dos fatores envolvidos seja considerada na formulação das soluções e compreensão dos fatos. Em decorrência dessas características, a farmácia se torna um campo fértil para a aplicação da abordagem sistêmica, a fim de identificar os conceitos que possam transitar entre as várias áreas do conhecimento e como ele pode ser transferido de uma área para outra, no sentido de melhorar a compreensão dos fenômenos e buscar novas soluções.

Esta obra representa uma grande oportunidade para o aprofundamento dos estudos da área da farmácia clínica e hospitalar, pois reúne um material rico, com abordagens que transitam entre a pluri, a inter e a transdisciplinaridade e que possibilitam a ampliação do debate acadêmico, convidando professores, pesquisadores, estudantes e demais profissionais à reflexão sobre os diferentes temas que giram em torno das Ciências Farmacêuticas.

O livro “Farmácia clínica e hospitalar”, reúne vinte capítulos que contribuem para a divulgação de estudos como: consultório farmacêutico; acompanhamento farmacoterapêutico; controle de entorpecentes e psicotrópicos; a prática da automedicação em idosos; farmacologia da cloroquina e da hidroxicloroquina no contexto da pandemia da COVID-19; controle glicêmico; atuação do farmacêutico para uma sexualidade saudável e na prevenção e controle da infecção hospitalar; cuidados farmacêuticos na alta hospitalar de pacientes transplantados renais; seguimento farmacoterapêutico em oncologia; uso de medicamentos *off label*; panorama dos testes rápidos; desenvolvimento tecnológico e compras públicas; efeitos da drenagem linfática em linfedemas pós-mastectomia; máscara *peel-off* de ácido glicólico; sabonete de alecrim pimenta; análises microbiológicas de água e um mapa fitometabólico.

Dentro da multidimensionalidade que confere à coletânea um caráter sistêmico, agradecemos a todos os autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência. Esperamos que este livro possa ser útil àqueles que buscam ampliar os horizontes do conhecimento afinal: “o prazer da descoberta e a satisfação de percorrer caminhos ainda não trilhados são os maiores retornos da pesquisa e que esta possa contribuir para o bem da humanidade”.

Carlos Eduardo Pulz Araújo

Iara Lúcia Tescarollo

Márcia Aparecida Antônio

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANOAS

Franciele Souza Santos
Estela Schiavini Wazenkeski
Mariana Brandalise
Murilo Santos de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.6102009101

CAPÍTULO 2..... 14

CONTROLE DE ENTORPECENTES, PSICOTRÓPICOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL EM HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO FEDERAL – BRASIL

Viviane Passos Otto
Maria Inês de Toledo
Janeth de Oliveira Silva Naves
Rodrigo Fonseca Lima

DOI 10.22533/at.ed.6102009102

CAPÍTULO 3..... 25

A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Francisco das Chagas de Queiroz Júnior
Jéssica Costa de Oliveira
Luanne Eugênia Nunes
Rosueti Diógenes de Oliveira Filho

DOI 10.22533/at.ed.6102009103

CAPÍTULO 4..... 35

ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES HIPERTENSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Airison Tavares
Luanne Eugênia Nunes
Jéssica Costa de Oliveira
Rosueti Diógenes de Oliveira Filho

DOI 10.22533/at.ed.6102009104

CAPÍTULO 5..... 43

CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS ATENDIDOS NA FARMÁCIA ESCOLA DA UNIOESTE

Arianne Prizak Ferreira
Patrícia Guerrero de Sousa
Ionete Lucia Milani Barzotto
Simone Maria Menegatti de Oliveira
Alexandre Maller

DOI 10.22533/at.ed.6102009105

CAPÍTULO 6.....52

ANÁLISE DO USO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA POPULAÇÃO DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Elvis Bruno Silva de Paiva
Rosali Maria Ferreira da Silva
Tháís Araújo de Santana
Tainá Faustino Mafra
Raphaely Ferreira Domingos
Daniela Maria Cruz Ferreira de Carvalho
Jerônimo de Souza Vaz
Alamisne Gomes da Silva
Aline Cavalcante de Lira
Márcia Gláucia da Paz Araújo
Itamar Lages
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.6102009106

CAPÍTULO 7.....66

FARMACOLOGIA DA CLOROQUINA E DA HIDROXICLOROQUINA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Arian Santos Figueiredo
Yuri Mota do Nascimento
Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues
Isabelle Rodrigues de Lima Cruz
Jeully Pereira Pires
Lucas dos Santos Luna
Elisberto Nogueira de Souza
Milena Maria Felipe Girão
Naara de Paiva Coelho
Bruna Silveira Barroso
Alice Sampaio de Oliveira Dias
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.6102009107

CAPÍTULO 8.....79

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO E NO CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR

Luanne Eugênia Nunes
José Nyedson Moura de Gois
Wilma Raianny Vieira da Rocha
Marina Luizy da Rocha Neves
Raïssa Mayer Ramalho Catão

DOI 10.22533/at.ed.6102009108

CAPÍTULO 9.....93

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA UMA SEXUALIDADE SAUDÁVEL

Brenda Aparecida Sampaio Espíndola
Ana Luiza do Rosário Palma

Aline Chiodi Borges
Lucas de Paula Ramos
Simone Aparecida Biazzi de Lapena
Fernanda Gonçalves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6102009109

CAPÍTULO 10..... 107

**IMPLANTAÇÃO DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA ALTA HOSPITALAR EM
PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS**

Alan Rodrigues da Silva
Matheus Fernandes Vieira Lopes
Flavilene Monteiro de Almeida Barbosa
Johnatã Ferreira Brandão
Rita Mônica Borges Studart
Patrícia Quirino da Costa

DOI 10.22533/at.ed.61020091010

CAPÍTULO 11..... 118

SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM ONCOLOGIA

Laila Kuster Baldan Gonçalves
Maria Diana Cerqueira Sales
Débora Dummer Meira

DOI 10.22533/at.ed.61020091011

CAPÍTULO 12..... 134

**IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS NO CUIDADO
FARMACÊUTICO**

Emília Vitória da Silva
Fabiana Rossi Varallo
Pamela Alejandra Escalante Saavedra
Leonardo Régis Leira Pereira

DOI 10.22533/at.ed.61020091012

CAPÍTULO 13..... 145

**USO OFF LABEL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: APOIO DO CEBRIM/CFF À PRÁTICA
CLÍNICA DOS FARMACÊUTICOS**

Pamela Alejandra Escalante Saavedra
Emília Vitória da Silva

DOI 10.22533/at.ed.61020091013

CAPÍTULO 14..... 159

**PANORAMA DOS TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE CANOAS/RS**

Denise Aguiar Fernandes
Mariana Brandalise
Miria Elisabete Bairros de Camargo
Pamela Domingues Botelho
Lidiane dos Santos

Estela Schiavini Wazenkeski
Lucas Meirelles Machado
DOI 10.22533/at.ed.61020091014

CAPÍTULO 15..... 171

DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E COMPRAS PÚBLICAS: UMA PROPOSTA PARA A SUSTENTABILIDADE DO SUS

Cleila Guimarães Pimenta Bosio
Márcio Bosio

DOI 10.22533/at.ed.61020091015

CAPÍTULO 16..... 180

EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM EDEMAS E LINFEDEMAS PÓS-MASTECTOMIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Manuela Ferreira de Pinho
Sara Gabrielle Moreira Barroso
Ríndhala Jadão Rocha Falcão
Daniel Rocha Pereira
Ronildson Lima Luz
Monique Santos do Carmo

DOI 10.22533/at.ed.61020091016

CAPÍTULO 17..... 192

MÁSCARA PEEL-OFF FORMULADA COM ÁCIDO GLICÓLICO

Bárbara Morgado Auricchio Morgado
Thamiris Lopes Moreno Fernandes
Iara Lúcia Tescarollo

DOI 10.22533/at.ed.61020091017

CAPÍTULO 18..... 206

DESENVOLVIMENTO DE SABONETE À BASE DE ALECRIM PIMENTA (*LIPPIA SIDOIDES* CHAM.) E AVALIAÇÃO DE SUA ATIVIDADE CONTRA *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Mayara Alcantara de Albuquerque
Karina Geovanna Barata Alves
Alan Rodrigues da Silva
Camila de Lima Silva
Andrea Maria Ramalho Castro e Silva
Fabiana Pereira Soares

DOI 10.22533/at.ed.61020091018

CAPÍTULO 19..... 218

TESTE DE ESTERILIDADE DO SORO FISIOLÓGICO COMERCIALIZADOS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL, PARANÁ

Larissa Villwock de Menech
Jéssica Henning Nunes
Marina da Silveira Coelho
Raphael Medeiros Racki
Fabiana André Falconi

Helena Teru Takahashi Mizuta

DOI 10.22533/at.ed.61020091019

CAPÍTULO 20	225
MAPA FITOMETABÓLICO DAS VIAS PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS Felipe Alves de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61020091020	
SOBRE OS ORGANIZADORES	227
ÍNDICE REMISSIVO	229

PANORAMA DOS TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 27/08/2020

Denise Aguiar Fernandes

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2783542929485709>

Mariana Brandalise

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2091809530759367>

Miria Elisabete Bairros de Camargo

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4072704510387488>

Pamela Domingues Botelho

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2114397492799762>

Lidiane dos Santos

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7140789862047717>

Estela Schiavini Wazenkeski

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9608273908652209>

Lucas Meirelles Machado

Universidade Luterana do Brasil
Canoas-Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6444984945255560>

RESUMO: O estudo tem por objetivo realizar uma análise panorâmica do processo de trabalho dos enfermeiros, sinalizando suas fragilidades e potencialidades encontradas na realização de teste rápido. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros da atenção básica do Município de Canoas/RS, através de questionário aplicado em reuniões nas Unidades de Saúde no período de julho a outubro de 2016, totalizando uma amostra de 28 enfermeiros. No resultado desse estudo, observou-se que a maioria dos enfermeiros possuem qualificação profissional, fizeram capacitações, realizam divulgação do teste no acolhimento e na primeira consulta de pré-natal, apesar de apresentarem dificuldades operacionais, o que dificulta a realização de todas as etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Portanto, esperamos que os resultados obtidos nesse estudo, possam subsidiar o planejamento de processos de descentralização possibilitando aumentar cada vez mais o número de testes rápidos realizados e o número de profissionais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Descentralização, Testes Sorológicos, Políticas Públicas.

PANORAMA OF RAPID TESTS PERFORMED IN PRIMARY CARE IN THE MUNICIPALITY OF CANOAS/RS

ABSTRACT: The aim of this study is to perform a panoramic analysis of the nurses' work process, indicating their fragilities and potentialities found in the rapid test. This is a cross-sectional study, descriptive and quantitative approach, conducted

with the nurses for basic care in the Municipality of Canoas/RS, through a questionnaire applied in meetings in the Health Units in the period from July to October of 2016, totaling a sample of 28 nurses. In the result of this study, it was observed that the majority of the nurses have professional qualification, did training, carried out the test in the reception and the first prenatal visit, even though they present operational difficulties, which hinders the completion of all the steps recommended by the Ministry of Health. Therefore, we hope that the results obtained in this study, may subsidize the planning of decentralization processes, allowing to increase the number of rapid tests performed and the number of professionals involved.

KEYWORDS: Primary Health Care, Decentralization, Serologic Tests, Public Policies.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que 25 milhões de homens, mulheres e crianças morreram por causa da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em todo o mundo e 33 milhões de pessoas vivem com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), muitas delas já doentes, conforme Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2015). No entanto, o Brasil é um dos primeiros países dentre os de baixa e média renda a fornecer tratamento gratuito para pessoas que vivem com HIV, através do Serviço Único de Saúde (SUS), tendo uma das maiores coberturas de tratamento antirretroviral (TARV). Assim, tornam-se relevante as estimativas sobre Aids para o Brasil, onde desde 1980 a junho de 2016, foram notificados no país 842.710 casos de Aids, 548.850 (65,1%) em homens e 293.685 (34,9%) em mulheres, apresentando uma média de 41,1 mil casos de Aids nos últimos cinco anos, no entanto, sua estabilização nos últimos dez anos apresenta uma média de 20,7 casos/100 mil habitantes (BRASIL, 2016a).

Contudo, ao longo dos anos, observou-se a diversidade no padrão de distribuição da infecção conferindo distintas configurações epidemiológicas e expansão para grupos marginalizados, com menores suportes sociais e oportunidades de desenvolvimento. Tal conformação vem modelando práticas e condutas discriminatórias, reforçando o estigma e comprometendo programas de resposta ao HIV, obstaculizando o acesso a serviços de saúde para aqueles que vivem com HIV e para aqueles que estão sob alto risco de contrair o vírus (UNAIDS, 2015).

Diante deste cenário, o Brasil iniciou uma organização de rede de serviços denominada Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), tornando-se alternativas de serviço de saúde focado na oferta de testes rápidos (TR) do HIV de forma gratuita, confidencial e anônima. Nesses serviços, o oferecimento do TR tem a finalidade de promover educação e aconselhamento para os indivíduos com probabilidade de risco dentre os já infectados e desviar a demanda por testes sorológicos nos bancos de sangue, devido esta ser muito elevada (GRANJEIRO et al., 2012).

Com isso, a descentralização das ações referentes ao enfrentamento da epidemia de HIV/Aids para a rede de Atenção Básica vem ocorrendo de maneira progressiva,

consolidando-se a partir de 2003. O Ministério da Saúde (MS) passa a utilizar o TR como alternativa de diagnóstico, sendo incrementadas no período de 2010-2011, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para a ampliação do acesso ao diagnóstico resolutivo do HIV, diminuindo o tempo para a entrega de resultados e promovendo ações do CTA para populações mais vulneráveis (BRASIL, 2012a). Sendo assim, o MS vem buscando cumprir os princípios e diretrizes do SUS: equidade e integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde, conforme preconizados na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

Os TR foram inicialmente implantados em locais de difícil acesso, uma vez que essas regiões não dispunham de uma rede de serviços de saúde/laboratórios que permitissem o atendimento integral e a assistência à saúde de populações vulneráveis. Posteriormente, o diagnóstico laboratorial da infecção, através da Portaria nº 151 de 14/10/2009, revogou a regulamentação até então em vigor, a Portaria nº 34/05 de 28/04/2005 (BRASIL, 2009). Com isso, tem-se o entendimento da relevância do TR para a saúde e o usuário, uma vez que quanto mais precoce o diagnóstico do HIV, mais rápido o conhecimento da doença, mais célere será a aplicação o tratamento e com respostas mais ágeis, possibilitando o retardo da doença, assim como evitando a transmissão (BRASIL, 2009).

Cabe salientar, que o TR é de fácil execução e interpretação, o que possibilita a sua utilização fora do ambiente laboratorial, desde que conduzido por profissionais capacitados. Tão importante essa aplicabilidade, que o MS ampliou a execução de TR nos serviços de Atenção Básica, para a averiguação de outras doenças graves, a saber a Sífilis e a Hepatite B e C (BRASIL, 2012b).

No que se refere ao aconselhamento, deve-se reafirmar o caráter voluntário e confidencial da testagem, indicar o motivo, trocar informações sobre os sistemas de testagem e janela imunológica, trocar informações sobre o significado e impacto dos possíveis resultados, enfatizar a diferença entre a infecção pelo HIV e Aids, e reforçar a necessidade da adoção de práticas seguras referentes ao HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como uso de preservativo nas relações sexuais, uso de seringas e agulhas descartáveis para usuários de drogas injetáveis e sexo sem penetração (CARNEIRO; COELHO, 2010).

Do mesmo modo, é imprescindível ressaltar que, os TR para Sífilis e Hepatites virais, são exames de triagem sorológica, ou seja, há necessidade de exames laboratoriais complementares para o diagnóstico ao contrário do teste rápido de HIV, onde o mesmo define o diagnóstico. Portanto essa prática requer não apenas a capacitação de um grande número de profissionais, mas a sua preparação técnica para execução do TR e a revisão da organização dos processos de trabalho instituídos nos serviços, como também a articulação política entre os órgãos gestores do SUS (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

Com o exposto, o objetivo do trabalho é averiguar o panorama da atividade profissional de enfermeiros de uma UBS situada no município de Canoas/RS, sinalizando suas fragilidades e potencialidades encontradas na realização de teste rápido

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros da Atenção Básica do município de Canoas/RS.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado com 15 perguntas, dividida em três etapas: a primeira incluiu a caracterização em relação à idade, sexo, aperfeiçoamento acadêmico e vínculo empregatício dos participantes; a segunda etapa teve como objetivo analisar as percepções dos sujeitos quanto à realização dos testes rápidos, bem como suas potencialidades e fragilidades; e, na terceira etapa, foram abordadas o fluxo de realização do teste rápido na Unidade de Saúde de sua referência.

O questionário foi aplicado no período de Julho a Outubro de 2016 em reuniões de Educação Permanente, previamente agendadas com o enfermeiro responsável pela Unidade de Saúde do respectivo quadrante, totalizando uma amostra de 28 enfermeiros. Ao final de cada reunião aplicava-se o questionário, onde as questões elaboradas serviram para captar os dados necessários com vistas ao alcance dos objetivos propostos deste estudo. Utilizamos como critérios de inclusão do estudo os enfermeiros representantes das Unidades de Saúde presentes na reunião daquele quadrante.

Para sistematização dos dados utilizou-se o aplicativo *Microsoft Office Excel 2010*[®], dada sua funcionalidade na geração de gráficos e manuseio de informações referente ao questionário.

A participação dos enfermeiros nesta pesquisa ocorreu de forma voluntária e todas as informações e esclarecimentos a respeito do estudo foram prestados aos sujeitos, deixando claro que os mesmos não teriam nenhum tipo de ganho financeiro, além de não sofrer nenhum prejuízo ou danos. O estudo foi aprovado pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Canoas e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil sob parecer nº 1.620.535 e precedeu da obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido e garantiu o anonimato dos sujeitos e o sigilo no manuseio das informações de acordo com a resolução nº466/2012.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram aplicados aos enfermeiros representantes de cada Unidade de Saúde do município de Canoas/RS, sendo preenchidos e devolvidos 28 questionários, tendo assim adesão de 100% da amostra deste estudo.

A tabela 1 apresenta o perfil dos enfermeiros da atenção básica em relação à idade, sexo, aperfeiçoamento acadêmico e vínculo empregatício.

Sexo	N	%
Feminino	21	75,0 %
Masculino	7	25,0 %
Faixa etária		
20 –29	7	25,0 %
30–39	16	57,1 %
40–49	3	10,7 %
≥ 50	2	7,1 %
Aperfeiçoamento acadêmico		
Possuem Pós-Graduação	19	67,9 %
Não possuem Pós-Graduação	9	32,1%
Vínculo Empregatício		
Fundação Municipal de Saúde de Canoas	26	92,8 %
Residente da Universidade Federal de Rio Grande	1	3,6 %
Enfermeiro Residente da Universidade Luterana do Brasil	1	3,6 %

Tabela 1: perfil dos Enfermeiros da Atenção Básica (N=28). Fonte: dados da pesquisa

Dentre os enfermeiros, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino, com uma maior concentração de idade entre 30 a 39 anos.

A predominância feminina e da faixa etária encontradas neste estudo vêm ao encontro dos registros de inscrições do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pois a maioria dos profissionais de enfermagem do Brasil é do sexo feminino, os quais correspondem a 87,24%, e concentram-se na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo a maioria na faixa de 26 a 35 anos, a qual representa 35,98% do total dos profissionais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Na análise da qualificação profissional, destacou-se que mais da metade dos enfermeiros possuem pós-graduação. De acordo, os profissionais que possuem especializações podem contribuir na melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário do sistema de saúde (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Em relação ao vínculo empregatício, o fato do maior número de enfermeiros possuírem vínculo com a FMSC, justifica-se por ser a responsável em prestar serviços de saúde nas Unidades de Saúde e Centros de Especialidades que integram a rede de atenção básica do município de Canoas/RS. A bibliografia aponta a existência da terceirização em relação às categorias de enfermagem, à medida que unidades de diagnóstico e terapêutico especializadas são externalizados, colaborando com o resultado encontrado neste estudo (SOUZA; MENDES, 2016).

Na tabela 2 apresenta-se as etapas da realização do TR e suas percepções quanto às fragilidades e potencialidades.

Enfermeiros que receberam capacitações	N	%
Sim	28	100%
Tiveram experiência anterior com o Teste Rápido		
Sim	23	82,2%
Não	5	19,8%
Quais as etapas que envolvem a realização do Teste Rápido?		
Realizam o pré e pós aconselhamento	14	50%
Orientações sobre o teste e as ISTs	7	25%
Aplicam Termo de Consentimento e entrega de laudo	3	10,7%
Preenchem os protocolos e encaminham para os serviços de referência	2	7,1%
Fragilidades para a Realização do Teste Rápido		
Espaço físico inadequado	17	60,7 %
Falta de tempo	6	21,4%
Falta de profissionais disponíveis	3	10,7 %
Burocracia com protocolos	1	3,6%
Não responderam	1	3,6 %
Potencialidades para a Realização do Teste Rápido		
Diagnóstico precoce e agilidade no tratamento	24	85,6 %
Aproximação com o usuário	1	3,6%
Livre demanda, sem precisar agendamento.	1	3,6 %
Não responderam	2	7,2 %

Tabela 2: etapas da realização do TR e as suas fragilidades e potencialidades (N= 28). Fonte: dados coletados

Na segunda etapa, constatou-se que 100% dos enfermeiros deste estudo receberam capacitações e 82,2% dos enfermeiros relataram que já passaram por alguma experiência anterior na realização de TR. É importante lembrar que o profissional de saúde que está sendo capacitado para a execução do teste rápido tem papel fundamental, onde deverá ter aptidão para sensibilizar e esclarecer o que é e como funciona o teste rápido de HIV, sífilis e hepatites (BRASIL, 2012b). De acordo com a nota técnica conjunta nº 391/12 que o MS elaborou, os TR devem ser realizados nas unidades básicas de saúde por profissionais de saúde capacitados para execução, leitura, interpretação de resultados e emissão de laudos, dando a devida seriedade aos resultados encontrados (BRASIL, 2012c). É importante ressaltar que, a Prefeitura Municipal de Canoas, através da Coordenação DST/HIV/AIDS e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), com a finalidade de descentralizar os TR, realizaram capacitações para todos os enfermeiros das Unidades de Saúde do município no ano de 2016, corroborando para o resultado desse estudo.

No que tange às etapas de realização dos testes, verificou-se que nenhum dos enfermeiros descreveram as etapas envolvidas, conforme preconizadas pelo MS. Os resultados obtidos foram: 50% dos enfermeiros descreveram que realizam o TR com pré e

pós aconselhamento; 25% durante o TR orientam o paciente quanto ao teste referente às ISTs e prevenção das mesmas; 17,8% aplicam o termo de consentimento e referiram sobre a entrega de laudo e 7,2% relataram preencher os protocolos de encaminhamento para serviços de referência e que aguardam o tempo para a leitura do resultado. Considerando que o MS recomenda a captação precoce/busca ativa; acolhimento/cadastramento; aconselhamento pré-teste; execução dos testes rápidos; emissão e assinatura do laudo; aconselhamento pós-teste e entrega do resultado; além de, caso necessário, encaminhamentos para serviços de referência com garantia da continuidade do cuidado integral à saúde (BRASIL, 2012a).

Cabe ressaltar que, uma das etapas mais importantes que deve ser realizada pelo enfermeiro durante a testagem e que consta no protocolo, é o aconselhamento pré e pós-testagem. O aconselhamento deve esclarecer o usuário sobre as formas de transmissão, de prevenção e de tratamento do HIV, criar possibilidade para o entendimento das situações de risco de infecção a que pode estar exposto, alertar para a necessidade de realizar medidas de autocuidado e de cuidado de seus contatos sexuais (BRASIL, 2012b). Em um estudo do município de Porto Alegre/RS, todas as matriciadoras mencionaram que o aspecto que consideraram menos contemplado durante as capacitações e em todo o processo de descentralização do teste é o aconselhamento, pela falta de tempo (ROCHA et al., 2016).

Em relação às fragilidades encontradas no processo de trabalho, no que se refere à realização do TR, evidenciou-se a falta de espaço físico adequado que assegure a privacidade do usuário por 60,7% dos enfermeiros, seguidas de falta de tempo, com 21,4%; falta de profissionais disponíveis para realização do TR, com 10,7%; burocracia com os protocolos e não respondeu, ambas com 3,6%.

Entretanto, na percepção dos enfermeiros quanto às potencialidades na realização do TR, 85,6% relataram o diagnóstico precoce e agilidade do tratamento, seguidos de aproximação com usuário e livre demanda para a realização do TR, ambos com 3,6%; 7,2% não responderam.

Em estudo com a mesma avaliação, dentre as dificuldades encontradas nos processos de descentralização, destacaram-se as equipes incompletas e rotatividade dos profissionais da equipe; confiabilidade no teste; percepção de sobrecarga de trabalho; expectativas de inexistência de procura e/ou de elevada procura pelo teste; aconselhamento e comunicação do diagnóstico; e rotinas do processo de trabalho. Por outro lado, as potencialidades foram a sensibilidade em relação aos dados epidemiológicos; percepção acerca da ampliação do acesso; lógica de trabalho orientada pelos princípios do SUS e da Estratégia Saúde da Família; capacitações; apoio matricial; e participação da comunidade (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Na tabela 4, apresenta-se o fluxo de realização do teste rápido na Unidade de Saúde

Como é feita a oferta do Teste Rápido?	N	%
No acolhimento	15	53,5 %
Nas consultas da saúde da mulher/clínicas	8	28,6%
Em salas de espera	3	10,7 %
Livre demanda	2	7,1%
Qual o fluxo de Teste Rápido para as gestantes?		
Realizado na 1ª consulta de pré-natal	21	75%
Realizado no 3ª trimestre	6	21,4%
Agendado	1	3,6 %
Quais os profissionais envolvidos na realização Teste Rápido?		
Enfermeiro	26	92,8%
Dentista	1	3,6%
Equipe Multiprofissional de Saúde	1	3,6 %
Não responderam	2	7,2 %
Qual o local onde você realizado o Teste Rápido?		
Consultórios	17	60,7%
Onde estiver disponível	6	21,4%
Sala de CP (citopatológico)	3	10,7%
Sala específica para o teste	1	3,6 %
Sala de Curativo	1	3,6%
Onde são acondicionados os Testes Rápidos?		
Depende do laboratório, alguns são refrigerados	28	100%
Qual o profissional responsável pelo controle do estoque e armazenamento?		
Enfermeiro	27	96,4%
Farmacêutico	1	3,6%

Tabela 4: fluxo do Teste Rápido na Unidade de Saúde (N=28). Fonte: dados da pesquisa

Em relação quanto à oferta e divulgação do TR, 53,5% dos enfermeiros ofertam durante o acolhimento; 28,6% durante as consultas de saúde da mulher; 10,7% divulgam na sala de espera e 7,2% em livre demanda. A divulgação e a oferta dos testes rápidos são muito importantes para a população, e os profissionais da Atenção Básica, devem estar em condições de esclarecer as dúvidas dos usuários durante as consultas e atendimentos realizados nas Unidades de Saúde como também em outros espaços, como visitas domiciliares, grupos na comunidade, consultórios na rua, e atendimento no sistema prisional. Esta oferta poderá estar também inserida em grupos de educação, trabalhos de sala de espera, exposição de cartazes e de distribuição de folders. Em relação às gestantes, os profissionais envolvidos devem estar informados sobre a oferta destes para as gestantes e suas parcerias sexuais e estabelecer um planejamento desde a entrada da gestante na Unidade de saúde (captação precoce), acolhimento e oferta dos testes, até a

entrega do resultado e, caso necessário, encaminhamento para outro serviço de referência, bem como o seguimento de seu tratamento (BRASIL, 2012a).

Segundo estudo sobre o Acolhimento na Atenção primária à Saúde, um acolhimento adequado favorece a identificação acertada do melhor fluxo de atendimento do usuário naquele momento e favorece a comunicação entre todos os envolvidos no cuidado (usuário, família, profissionais e serviços). Porém, quando implementado de forma não sistematizada, o acolhimento pode, em muitas situações, ocasionar a duplicidade de ações, encaminhamentos desnecessários entre os diferentes níveis de atenção e o desgaste de profissionais e usuários, comprometendo suas potencialidades de articulação e resolubilidade, produzindo desta forma, a descontinuidade do cuidado (COUTINHO; BARBIERE; SANTOS, 2015).

No fluxo da realização de TR para as gestantes, a maior parte dos enfermeiros (75%) realizam o TR na primeira consulta de pré-natal e/ou primeiro trimestre; 21,4% realizam no terceiro trimestre da gestação e 3,6% não realiza de imediato, agendando a realização do TR. O MS preconiza que a primeira consulta do pré-natal deve ser realizada pelo enfermeiro e os TR devem ser oferecidos e concretizados nesse momento (além de realizá-lo no início do 3º trimestre (28ª semana) e no momento do parto), pois a taxa de infecção vertical diminuem quando ocorre à identificação precoce da mãe soropositiva e as medidas de tratamento e profilaxia são adotadas durante a gestação e puerpério (BRASIL, 2012d). Durante o pré-natal deve-se aproveitar a oportunidade para realizar ações de educação e prevenção. Atualmente, estima-se que a redução de 36% na transmissão de mãe para filho foi possível graças à ampliação da testagem que promoveram nos últimos anos, aliada ao reforço na oferta de medicamentos para as gestantes, segundos dados do Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (BRASIL, 2016b). Porém, ainda existem algumas Unidades de Saúde que não estão realizando o TR nas primeiras consultas de pré-natal e/ou no terceiro trimestre da gestação, conforme é o preconizado pelo MS, por isso o protagonismo do enfermeiro nesse processo é de vital importância para articular junto a gestante o diagnóstico precoce e seu respectivo tratamento.

Referente ao profissional que realiza o TR na Unidade de Saúde, 92,8% relataram ser somente o enfermeiro, porém o profissional odontólogo colabora com a prática (3,6%), bem como ela é compartilhada com uma equipe multiprofissional (3,6%), obedecendo à legislação de cada profissão.

O Ministério da Saúde reforça que cada Unidade de Saúde deverá ter, no mínimo, um profissional de saúde de nível superior para realizar os testes rápidos (BRASIL, 2012a). No estudo do município de Porto Alegre/RS, as entrevistadas declararam que os profissionais que mais participaram das capacitações para a realização dos testes rápidos e aconselhamento eram enfermeiras e, em alguns casos, médicos, além de destacarem a importância de que mais de um profissional da equipe realizasse a capacitação (ROCHA et al., 2016). Portanto, reforçamos a necessidade de mais de um profissional para executar os

testes rápidos, bem como a garantia da realização dos testes rápidos em todos os períodos de funcionamento da Unidade.

Referente ao local para a realização dos TR, os consultórios foram o mais citado entre os enfermeiros para a realização do teste rápido com 60,7%; no entanto, 21,4% realizam em local onde estiver disponível naquele momento, 10,7% em sala de Coleta do Citopatológico (CP), 3,6% possui sala específica para o TR e 3,6% na sala de curativo. Diante disso, considera-se que o resultado desse estudo é preocupante, pois mesmo sendo realizadas em consultórios, estudos mostram que não são lugares adequados para a realização do TR, fragilizando, por vezes, a dignidade e a privacidade do usuário. Sendo conceitos inter-relacionados, a dignidade incorpora muitas características da privacidade do indivíduo, como respeito pela pessoa, privacidade do corpo, espaço e do território (WOOGARA, 2005).

Sobre o local de armazenamento e controle de estoques dos TR, 96,4% dos enfermeiros são os responsáveis pelo armazenamento e estoque, e apenas 3,6% relatou ser o farmacêutico. Requer ao gestor avaliar a capacidade laboratorial local instalada e estrutura física existente para a resposta ao diagnóstico oportuno, respeitando as normas de biossegurança, garantia de privacidade e a ética profissional, bem como em relação ao acondicionamento dos TR (BRASIL, 2010b).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizou uma análise panorâmica do processo de trabalho dos enfermeiros na realização dos testes rápidos nas Unidades de Saúde do município de Canoas/RS, na perspectiva da ampliação dessa oferta para os usuários.

Em relação às potencialidades, destaca-se a capacitação ofertada para todos os enfermeiros envolvidos na realização do TR do município de Canoas e a considerável experiência e qualificação profissional especializada, contribuindo para promoção e prevenção da saúde para o usuário e qualidade da técnica. Considerou-se que grande parte dos enfermeiros ofertam os TR no acolhimento e na primeira consulta de pré-natal, mesmo apresentando dificuldades para a realização.

Observando as fragilidades, foi possível verificar que nenhum dos enfermeiros, mesmo capacitados, descreveram todas as etapas preconizados pelo MS que envolve o TR, deixando assim dúvidas sobre o real conhecimento desta técnica tão importante na atenção básica. Outro aspecto foi a falta de espaço físico específico para a demanda da realização do TR, onde observou-se que existem Unidades de saúde que realizam os TR em ambientes que não são ideais para esta prática, podendo ocasionar a falta de privacidade para o usuário e riscos de contaminações.

No que se refere a quantidade de TR realizados em cada quadrante, existem diferenças significativas em relação a característica populacional, demandas e de vulnerabilidade social dos bairros onde estão alocadas as Unidades de Saúde.

Os Testes Rápidos e as novas tecnologias estão chegando ao setor de saúde e imprimem mudanças no ambiente físico e nas atribuições das diversas categorias profissionais. Sendo assim, foi evidenciada a participação de outros profissionais de saúde colaborando com os enfermeiros para a realização dos TR, e isso demonstra a importância e a necessidade, cada vez mais, de uma equipe interdisciplinar. Ressalta-se, que os papéis e tarefas específicas de cada profissional na equipe de saúde variam segundo as características da unidade de produção, a disponibilidade de pessoal, perfis profissionais e demandas gerais da Unidade de saúde. Porém, cabem as equipes com seus múltiplos saberes e práticas, o esforço para identificar e atender às necessidades de saúde da população e garantir um serviço de qualidade para todos.

Portanto, esperamos que os resultados obtidos possam subsidiar o planejamento de processos de descentralização e que isso possa aumentar cada vez mais o número de TR realizados e o número de profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços, correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set. p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 34 MS/SVS, de 28 de julho de 2005**. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção do HIV em situações especiais [Internet]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009**. Agiliza e amplia normas para a realização de testes anti-HIV. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 16 out. 2009. Seção 1; p. 77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil – Desafios para a equidade e o acesso**. Brasília: MS; 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) – Manual**. Brasília; 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, DF 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para implantação do Teste Rápido de HIV e Sífilis na Atenção Básica**, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica conjunta nº391/2012/SAS/SVS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico- Hepatites Virais Ano V-nº 1/2016.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <https://www.aids.gov.br/noticia/2016/brasil-registra-redução-de-36-em-transmissão-de-hiv-para-mae-para-filho>. 2016b

CARNEIRO A. J. S.; COELHO, E. A. C. **Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade.** Ciênc. Saúde Coletiva [online]. 2010, vol.15, suppl.1, pp.1216-1226.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>

COUTINHO L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** *Saúde debate* [online], vol.39, n.105, pp.514-524. ISSN 0103-1104, 21015.

ERDMANN, A.L.; FERNANDES, J.D.; TEIXEIRA GA. **Panorama da Educação em Enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação.** *Enfermagem em Foco*. 2 (supl), p. 89-93, 2011.

GRANGEIRO A. *et al.* **Características da resposta à Aids de secretarias de saúde, no contexto da Política de Incentivo do Ministério da Saúde.** *Saúde e Sociedade*. São Paulo; v. 21, n. 4, p.954-975, 2012.

ROCHA K.B. *et al.* **Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites.** *Saúde debate* [online], vol.40, n.109, pp.22-33, 2016.

RODRIGUES, E.M.; NASCIMENTO R.G.; ARAÚJO A. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** *Rev. esc. enferm. USP* [online], vol.45, n.5, pp.1041-1047, 2011.

SOUZA H.S.; MENDES, A.N. **Outsourcing and “dismantling” of steady jobs at hospitals.** *Rev. esc. enferm. USP* [online], vol.50, n.2, pp.286-294, 2016.

UNAIDS Brasil. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV Aids** [Internet]. Brasília; 2015. Disponível em: <http://unaids.org.br/>

VELOSO V.G. *et al.* **HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil.** *Rev. Saúde Pública* [online]. v.44, n.5, pp.803-811, 2010.

WOOGARA. **Patients` right to privacy and dignity in the NHS.** *Nurs Stand.* ; v. 19, n. 18, p. 33-7. 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido Glicólico 192, 193, 194, 195, 197, 198, 200, 201, 203, 205

Água 9, 52, 54, 87, 183, 195, 197, 209, 210, 211

Alecrim-Pimenta 206, 207, 208, 209, 214, 215, 216

Antineoplásico 118, 121

Assistência Farmacêutica 2, 7, 11, 12, 25, 32, 34, 37, 42, 81, 102, 113, 115, 118, 122, 134, 135, 142, 144, 176, 208, 220, 224, 227

Atenção Farmacêutica 1, 3, 12, 27, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 61, 62, 63, 65, 118, 121, 122, 124, 126, 132, 220, 227, 228

Automedicação 22, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 63, 68, 71, 76, 95, 105

C

Carvacrol 206, 207, 208

Cloroquina 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 154

Competências 10, 85, 110, 134, 136, 137, 138, 142

Complicações 3, 6, 8, 27, 44, 45, 49, 79, 83, 98, 180, 186, 187, 188, 189, 223

Contraceptivos 93, 94, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 104

Controle Microbiológico 220, 221

Coronavírus 66, 68, 72, 177

COVID-19 66, 67, 68, 70, 71, 77, 78, 147, 153, 154, 155, 158, 177, 178, 179

D

Diabetes Mellitus 6, 8, 36, 40, 43, 44, 50, 51, 112

Drenagem Linfática 180, 181, 182, 184, 187, 188, 189, 190, 191

E

Edema 180, 181, 184, 185, 190, 219

Entorpecentes 14, 15, 16, 23

Envelhecimento 26, 33, 171, 192, 193, 204

Esfoliante 192, 193

F

Farmacêutico 1, 3, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 39, 41, 42, 43, 46, 49, 59, 63, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 92, 93, 95, 101, 102, 103, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 155,

166, 168, 195, 220

Farmácia Clínica 2, 35, 111, 116, 134, 135, 227

Farmácia Hospitalar 14, 16, 19, 20, 24, 80, 87, 90, 131, 227

Farmacoterapia 3, 4, 7, 9, 43, 48, 63, 109, 110, 122, 124, 125, 127, 129, 130, 137, 138, 139, 141, 142, 146, 147, 152, 220

G

Glicemia Capilar 43, 45, 46, 47, 48, 49

Gravidez 93, 94, 95, 101, 102, 103

H

Hidroxicloroquina 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 148, 154

Hipertensão 5, 6, 7, 12, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 61, 62, 64, 65, 112

Hospitalar 2, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 28, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 126, 131, 135, 144, 146, 147, 149, 155, 157, 218, 227

I

Idosos 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 46, 48, 61, 64, 71, 108, 139

Infecção 11, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 98, 160, 161, 165, 167, 169, 187

Inovação 172, 176, 177, 179, 204, 227

L

Levonorgestrel 93, 94

Linfedema 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

M

Mapa 225

Máscara 192, 194, 195, 197, 198

Mastectomia 180, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Medicamentos 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 76, 80, 81, 83, 88, 92, 94, 101, 102, 108, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 167, 172, 176, 178, 215, 219, 220, 222, 223, 224, 227, 228

Morbidade 49, 62, 79, 81, 220

Multiprofissional 10, 55, 58, 87, 89, 91, 92, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 122, 147, 166, 167, 227

O

Off-Label 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Óleo Essencial 200, 206, 207, 214, 216

Oncologia 118, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 128, 130, 131, 132, 133

Organização Mundial de Saúde 35, 36, 71

P

Pandemia 66, 68, 71, 72, 153, 171, 172, 176, 177, 178

Peel-Off 192, 193, 203, 205

Polifarmácia 25, 31, 32, 33, 59

Prevenção 2, 3, 6, 7, 8, 12, 32, 37, 41, 45, 54, 70, 71, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 95, 101, 103, 104, 138, 154, 155, 165, 167, 168, 176, 180, 187, 188, 220

Psicotrópicos 14, 15, 16, 23, 24, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

R

Reações Adversas 3, 7, 31, 32, 33, 73, 120, 123, 141

Reconciliação 7, 8, 12

Residência Multiprofissional 107, 109, 110, 111, 147, 227

S

Sabonete 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

Saúde 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 181, 189, 190, 191, 207, 216, 220, 223, 224, 227

Segurança 14, 21, 22, 23, 24, 27, 45, 53, 61, 62, 63, 67, 68, 86, 87, 91, 101, 118, 120, 124, 125, 127, 139, 145, 146, 150, 154, 155, 156, 177, 207, 213, 222, 223

Sexualidade 93, 95, 102, 103, 189

Sustentabilidade 171, 173, 176, 178, 179, 192, 227

T

Tecnologia 11, 42, 92, 102, 172, 173, 177, 178, 180, 203, 204, 215, 216, 224

Timol 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 216

Transmissíveis 5, 6, 93, 95, 98, 101, 103, 104, 105, 161, 171

Transplante 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117

Tratamento 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 20, 26, 36, 40, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 53, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 103, 108, 109, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 160, 161, 164, 165, 167, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 206, 208, 211, 214, 219, 222, 223

U

Uso Racional 1, 3, 10, 22, 24, 25, 27, 34, 35, 42, 53, 62, 79, 80, 81, 87, 88, 101, 110, 142, 227

V

Vigilância Sanitária 14, 15, 19, 21, 23, 24, 89, 90, 94, 122, 135, 142, 145, 157, 179, 203, 204, 215, 223, 224

Vírus 160

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Farmácia Clínica e Hospitalar


Ano 2020

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Farmácia Clínica e Hospitalar