



Farmácia Clínica e Hospitalar

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

Atena
Editora
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 Internazionale 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

CAPÍTULO 1

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

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 04/09/2020

Franciele Souza Santos

Universidade Luterana do Brasil
Santo Antônio da Patrulha - RS
<http://lattes.cnpq.br/9504581197358241>

Estela Schiavini Wazenkeski

Universidade Luterana do Brasil
Canoas – RS
<http://lattes.cnpq.br/9608273908652209>

Mariana Brandalise

Universidade Luterana do Brasil
Canoas – RS
<http://lattes.cnpq.br/2091809530759367>

Murilo Santos de Carvalho

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Santo Antônio da Patrulha - RS
<http://lattes.cnpq.br/2091809530759367>

RESUMO: Os serviços farmacêuticos na Atenção Primária podem contribuir para a diminuição do número de internações, à assistência aos pacientes com doenças crônicas e à prática de educação em saúde. A estruturação do funcionamento da Atenção Farmacêutica estabelece uma abordagem essencial para a promoção da saúde. O presente trabalho visou avaliar o impacto do acompanhamento farmacoterapêutico através do consultório farmacêutico em uma Unidade Básica de Saúde do município de Canoas/RS. Os pacientes foram recebidos mediante encaminhamento dos

médicos. O período de estudo foi de dois meses, sendo realizadas quatro consultas com cada paciente. Aplicou-se o Formulário Padronizado para Realização da Consulta Farmacêutica e realizou-se Estratificação de Risco Cardiovascular para os Hipertensos. Foram realizadas intervenções a partir das necessidades de cada paciente e retorno para avaliação. Participaram do estudo 8 pacientes com média de idade de 69 anos. A partir do acompanhamento os participantes do estudo que apresentaram IMC >24,9 foram encaminhados ao Programa Canoas Mais Leve. Os pacientes relataram estar realizando caminhadas e observaram melhora na disposição física. Os diabéticos usuários de insulina relataram estar armazenando corretamente a mesma, estar alternando local de aplicação, e mudança na forma de homogeneizá-la. Apontaram melhora na hidratação dos pés e no entendimento do autocuidado. Identificou-se três participantes acometidos por duplicidade terapêutica e quatro com alto risco cardiovascular os quais receberam encaminhamento aos cuidados do médico. Conclui-se que a implementação do Cuidado Farmacêutico na rede de saúde contribui para promoção do uso racional de medicamentos, para o fortalecimento da APS e integração à rede de saúde com a finalidade de otimizar e qualificar o acesso aos medicamentos.

PALAVRA-CHAVE: Cuidados Farmacêuticos, Atenção Primária à Saúde, Doença Crônica.

PHARMACOTHERAPEUTICAL SURVEILLANCE IN PHARMACEUTICAL CONSULTING IN A BASIC HEALTH UNIT OF CANOAS MUNICIPALITY

ABSTRACT: The pharmaceutical services on the Primary Health Care may contribute to the decrease of the hospitalization numbers, they may also contribute with the assistance of the patients with chronic conditions and with the health education practices. The functioning structure of Pharmaceutical Care establishes an essential approach to health promotion. This paper aimed to access the impact of the pharmaceutical monitoring in the pharmaceutical office on a Basic Health Unit of the city of Canoas/RS. The patients were received through medical referrals. The study period was of two months, with four appointments with each one of the patients. The Standardized Form of Pharmaceutical Consultation was applied and Cardiovascular Risk Stratification was conducted in the cases of the hypertensives. Interventions were conducted accordingly to each of the patients' necessities as well as the coming back appointment for an assessment. 8 patients in the average age of 69 years old were part of the study. Following the monitoring of the participants of the study who presented BMI >24,9 were referred to the Canoas Mais Leve program. The patients reported that they were practicing hiking and that they had observed a physical arrangement increase. The insulin users diabetic patients reported that they were storing it correctly and that they were also changing the application site and the way of homogenize it. They pointed out an improvement on the feet hydration and in the understanding of self-care. There were identified three participants affected for therapeutic duplicity and four of them with a high-level cardiovascular risk that were referred to the medical care. It is possible to conclude that the implementation of the Pharmaceutical Care on the health network contributes to the promotion of the rational usage of medicines, to the reinforcement of the APS, and integration to the health network aiming to optimize and qualify the access to the medicines.

KEYWORDS: Pharmaceutical Care, Primary Health Care, Chronic Condition.

1 | INTRODUÇÃO

Considerada uma conquista provocada pela ação social, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi construído e norteado com base em diretrizes de descentralização, integralidade do atendimento e participação da comunidade. (BRASIL, 1990). A partir disso, em 2006, o Pacto pela Saúde definiu a Atenção Primária à Saúde (APS), como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007; PNAB, 2012). Dentro da APS, com base nas políticas nacionais de saúde em vigor no Brasil, encontramos o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é operacionalizado pela inserção de equipes multiprofissionais de saúde e visa fortalecer o modelo assistencial. (MELO *et al.*, 2016; OLIVEIRA, OLIVEIRA, DINIZ, 2015).

As políticas públicas transversais e estratégicas voltadas para os serviços farmacêuticos se configuram como parte do processo de estruturação e organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e fortalecimento da APS. (BRASIL, 2010). A Assistência Farmacêutica é peça chave para expandir e qualificar o acesso da população aos medicamentos e para qualificar o cuidado em saúde oferecido aos usuários do sistema, mas para tanto, se faz necessário uma efetiva estruturação. (MENDES, 2012; OPAS, 2013).

Uma revisão sistemática apontou que a maioria dos estudos incluídos assinalavam para a relevância da ação dos farmacêuticos na gestão da terapêutica, aconselhamento ao paciente e capacitação de profissionais de saúde, aperfeiçoamento do processo de cuidado e alcance de resultados clínicos. Levando em conta a fase de implantação das RAS no país, torna-se propício promover a adequação dos serviços farmacêuticos de forma que possam contribuir com todo seu potencial com esta estratégia. (NKANSAH, 2010).

É da alçada do profissional farmacêutico atuar em defesa da saúde do paciente, fomentar o uso racional dos produtos farmacêuticos, assim como participar da promoção, prevenção e educação sanitária. (BRASIL, 2015a). Dentro dessa lógica, o farmacêutico precisa apropriar-se do seu papel educativo, comunicativo e complementar ao serviço médico com objetivo de atender à racionalidade terapêutica. Analisar os fatores que podem interferir no tratamento, como histórico de reações alérgicas, tabagismo, hábitos alimentares, incidência de reações adversas e interações medicamentosas, entre outros, também é parte importante do processo. O acompanhamento farmacoterapêutico poderá dar origem a uma intervenção visando à efetividade terapêutica que pode ser obtida com a implantação da “atenção farmacêutica”. (MANZINI, 2015).

De acordo com a World Health Organization, estima-se que o custo de erros de medicação e danos graves seja em torno de US\$ 42 bilhões/ano ou 1% do total das despesas mundiais em saúde (WHO, 2017). A ausência de uma farmacoterapia efetiva responde não só nos gastos públicos em saúde, como diretamente no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes. O farmacêutico é o profissional capaz de analisar de maneira antecipada um Problema Relacionado ao Medicamento (PRM) e, assim, reduzir o número de internações e recidivas, bem como, evitar que esse usuário necessite procurar ou regressar ao serviço de saúde, seja por complicações ou por insuficiência terapêutica. (BRASIL, 2015a; CFF, 2009).

A incorporação do farmacêutico na APS promove não só melhora nos resultados clínicos, como na educação em saúde, dando autonomia ao paciente e estimulando a visão do farmacêutico como profissional do cuidado em saúde. (OLIVEIRA, OLIVEIRA, DINIZ, 2015). Desse modo, o presente trabalho visou avaliar o impacto do acompanhamento farmacoterapêutico através do consultório farmacêutico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Canoas.

2 | MÉTODOS

Estudo observacional longitudinal, de natureza qualitativa realizado em uma UBS do município de Canoas/RS. A Unidade de Saúde onde foi realizado o estudo está localizada em uma área de significativa vulnerabilidade social, é composta por sete equipes de ESF e possui o apoio de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Conta com acadêmicos e professores de diferentes cursos da área da saúde, bem como, com um grupo de residentes de Saúde Comunitária que atuam na instituição.

A amostra foi definida de forma aleatória. Constituiu-se de oito participantes encaminhados por médicos da ESF, que ao identificarem pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão, realizaram o encaminhamento do caso a pesquisadora, que realizou agendamento destes.

Foram levados em consideração os seguintes critérios de inclusão: ser polimedicado; diabético, hipertenso, dislipidêmico, cardíaco e/ou com doença respiratória que necessite acompanhamento; com alguma dificuldade relacionada ao tratamento; ter 18 anos ou mais; ter condições de responder aos instrumentos e questionário. Os critérios de exclusão adotados foram: exclusão dos pacientes que se recusassem a fornecer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); que apresentem condições psiquiátricas ou neurocognitivas que impedissem a obtenção de dados clínicos fidedignos; ou ainda, expectativa de vida menor que seis meses.

Na primeira consulta, cada paciente assinou o TCLE e foi aplicado o Formulário Padronizado para Realização da Consulta Farmacêutica. Na segunda consulta, a farmacêutica conversou com o paciente com o intuito de identificar sua experiência prévia com medicamentos e outros fatores que pudessem interferir na sua farmacoterapia, como hábitos alimentares e físicos, uso de álcool e/ou tabaco, crenças, entre outros. Também aferiu-se a pressão arterial, verificou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a medida da Circunferência Abdominal (CA). Foi entregue um “Guia de Cuidados”, confeccionado pela própria pesquisadora, com orientações a respeito de uso de medicamentos, importância de seguir com atividade física e “10 passos para uma alimentação saudável”. Para os pacientes diabéticos, também acrescentou-se orientações sobre o uso e armazenamento da insulina e cuidados profiláticos com os pés. Foi prescrito creme de ureia 10%, para uso diário. Na terceira consulta, foram realizadas novas intervenções farmacêuticas, abordando-se interações medicamentosas, duplicidade terapêutica, uso correto de medicamentos, ERCV, conforme as necessidades de cada paciente. A quarta consulta foi realizada com intuito de monitorar o paciente, avaliá-lo e realizar os encaminhamentos necessários.

O IMC é o instrumento mais usado para avaliar gordura corporal, por ser de fácil aplicação e baixo custo, bem como, referência padrão para classificação internacional da obesidade associada ao risco de desenvolver doenças. O cálculo se dá a partir da divisão do peso pela estatura elevada ao quadrado. A classificação, por sua vez, se dá através do resultado do cálculo, sendo considerado baixo peso abaixo de 18,5 pontos; peso normal, de 18,5 a 24,9; sobrepeso ou pré-obeso, de 25-29,9; obesidade grau I, de 30-34,9; obesidade grau II, de 35-39,9; obesidade grave grau III, $\geq 40,0$. (ABESO, 2016).

O ideal é que o IMC seja empregado em associação com outros métodos. Para tanto, no intuito de suprir a necessidade da avaliação clínica, o emprego da medida da CA com o IMC possibilita a oferta de uma forma combinada de avaliação de risco cardiovascular e, concomitantemente, ajuda a minimizar as limitações de cada uma das avaliações usadas separadamente. (ABESO, 2016).

Para realizar a medida da CA solicita-se ao paciente em posição supina que inspire profundamente. Ao final da expiração deve ser realizada a medida, no maior perímetro abdominal entre a última costela e a crista íliaca. O ponto de corte para risco cardiovascular aumentado é a medida de CA igual ou superior a 102cm para homens e 88cm para mulheres. (ABESO, 2016).

A ERCV auxilia na decisão terapêutica e permite uma análise prognóstica. Sua realização nos pacientes hipertensos objetivou avaliar e determinar o risco global diretamente relacionado à hipertensão. A classificação do risco depende dos níveis da PA, dos fatores de risco associados, das lesões em órgãos-alvo e da presença de DM, doença cardiovascular (DCV) ou doença renal crônica, sendo classificado em alto, moderado, baixo e sem risco. (SBC, 2016).

A duração do acompanhamento farmacoterapêutico foi de dois meses. Foram realizadas quatro consultas de aproximadamente 50 minutos. Os encontros ocorreram em consultório disponibilizado para a pesquisa na UBS.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil, sob parecer de nº 2.751.536.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos usuários atendidos foram do sexo feminino (75%) com média de idade de 69 anos (55-82). Todos moravam com uma ou mais pessoas e revelaram gerenciar sua rotina de medicação de forma autônoma.

Após a realização das primeiras consultas, começou-se a traçar o perfil de cada paciente, conforme descrito na tabela 1, que apresenta informações referentes a sexo, idade, classificação de acordo com o IMC, medida de CA e presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

PACIENTE	SEXO	IDADE	CLASSIFICAÇÃO IMC	CA (cm)	DCNT
I	F	55	Obesidade grau II	105	HAS DM
II	M	77	Obesidade grau II	119	HAS DM
III	M	58	Obesidade grau I	99	HAS DM
IV	F	61	Sobrepeso	79	HAS DM
V	F	78	Normal	88	HAS
VI	F	82	Obesidade grau II	112	HAS

VII	F	71	Obesidade grau II	117	HAS DM
VIII	F	68	Normal	91	DM

Tabela 1: Descrição da amostra participante do estudo segundo sexo, idade, classificação de IMC, CA e DCNT

F: Feminino; M: Masculino; IMC: Índice de Massa Corpórea; CA: Circunferência abdominal; cm: centímetros; DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; HAS: Hipertensão Arterial; DM: Diabetes Mellitus.

Dos pacientes acompanhados 75% apresentaram algum grau de obesidade ou sobrepeso, bem como, 87,5% possuíam diagnóstico de HAS, e 75% de DM. Os usuários que apresentaram IMC acima de 24,9 kg/m² e CA acima do ponto de corte para risco cardiovascular, associado à HAS e/ou DM, foram encaminhados pela farmacêutica pesquisadora ao Programa Canoas Mais Leve.

O Programa Canoas Mais Leve, implantado no ano de 2017, pela Secretaria Municipal de Saúde de Canoas, tem por finalidade combater a obesidade e demais doenças associadas, para reduzir os índices de mortalidade e prolongar a expectativa de vida com qualidade. Ressalta-se que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) aponta que 70% dos canoenses está com excesso de peso. De maneira que, a obesidade atinge 38,9% das mulheres de Canoas e 32,85% dos homens. Os achados deste estudo corroboram e reforçam a necessidade de se trabalhar não só adesão medicamentosa, como alimentação saudável e a inserção de atividades física a rotina. (SISVAN, 2017).

Os pacientes relataram estar realizando caminhadas e melhora na disposição física a partir destas, bem como, tentando seguir as recomendações para uma alimentação mais adequada. Além do encaminhamento ao Programa Canoas Mais Leve, no decorrer do acompanhamento farmacoterapêutico, os usuários foram orientados a respeito da importância da realização de uma alimentação adequada a partir do Guia Alimentar do Ministério da Saúde. Bem como, foi recomendado atividades físicas, sendo prescrito caminhadas por tempo indeterminado, no mínimo 3 vezes por semana, de 15 a 30 minutos.

A literatura indica que a perda de 5 a 10% do peso corporal está associada não só a diminuição da HAS, como da glicemia e das dislipidemias, minimizando os riscos para complicações cardiovasculares, que estão entre as principais causas de morte no mundo. (ABESO, 2016; SBC, 2005; SBC, 2016; SBC, 2019).

A tabela 2 foi construída no intuito de mostrar a partir de quais aspectos foram realizadas as principais intervenções relacionadas à terapia medicamentosa, sendo elas: relação de quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes, presença ou ausência de interações medicamentosas relevantes, duplicidade terapêutica, ERCV e necessidade de prevenção secundária.

Paciente	Quantidade de medicamentos em uso	Interações de medicamentos relevantes	Duplicidade terapêutica	ERCV	Prevenção secundária
I	5	NÃO	SIM	Alto risco	SIM
II	8	SIM	NÃO	Alto risco	NÃO
III	7	NÃO	NÃO	Moderado risco	NÃO
IV	4	NÃO	NÃO	Alto risco	SIM
V	6	SIM	NÃO	Baixo risco	NÃO
VI	7	SIM	SIM	Moderado risco	NÃO
VII	6	SIM	SIM	Alto risco	SIM
VIII	4	NÃO	NÃO	Não realizado*	NÃO

Tabela 2: Relação das principais intervenções realizadas no acompanhamento farmacoterapêutico

* Paciente não possui diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. ERCV: Estratificação de Risco Cardiovascular.

A maioria dos participantes (75%) eram polimedicados. Pacientes polimedicados, em geral, possuem elevado risco para problemas ligados à farmacoterapia. Sendo eles os maiores consumidores de recursos em saúde, por sofrerem maior número de hospitalizações/ano, apresentarem mais problemas de adesão, e geralmente, se encontrarem em situação de fragilidade assistencial. O que os leva ao topo da pirâmide de necessidades relacionadas à assistência farmacêutica, possibilitando importantes intervenções. (BRASIL, 2015b).

Os dados deste estudo corroboram com o citado no parágrafo anterior, ao identificar que 50% dos pacientes demonstravam interações medicamentosas relevantes e 37,5% em quadro de duplicidade terapêutica. Bem como, 37,5% apresentaram necessidade de prevenção secundária, de acordo com ERCV.

No entanto, as interações medicamentosas relevantes observadas por esta pesquisa são comuns e esperadas. Apesar do risco potencial, elas não são consideradas erros de medicação ou medicamentos contraindicados. De maneira geral, a maioria das associações são usualmente empregadas para obter melhores resultados terapêuticos e requerem apenas monitoramento do paciente. (MELO, 2016). Contudo, é preciso estar atento, pois o emprego de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) leva a um aumento de duas vezes no risco de Reações Adversas ao Medicamento (RAM). Além disso, o uso de MPIs foi associado a um maior número de medicamentos prescritos e RAM. (CEDRAZ, SANTOS JUNIOR, 2014; MELO, 2016).

A presente pesquisa identificou três pacientes acometidos por duplicidade terapêutica, os quais receberam da farmacêutica um encaminhamento aos cuidados do médico, alertando sobre a possível necessidade de realizar reconciliação medicamentosa. Duplicidade terapêutica

é o emprego de mais de um medicamento da mesma classe terapêutica para tratar a mesma condição. Pode ser intencional, quando medicamentos com ações similares são usados concomitantemente para demonstrar benefício terapêutico, ou não intencional, nos casos em que o paciente foi tratado por mais de um médico ou teve prescrições atendidas em mais de uma farmácia, o que pode acarretar consequências potencialmente adversas. (DRUG INTERACTIONS CHECKER, 2018).

O processo de reconciliação medicamentosa tem significativo impacto na prevenção de Eventos Adversos a Medicamentos, sendo eficiente na diminuição das discordâncias encontradas entre as prescrições hospitalares e os medicamentos empregados em casa, o que contribui com promoção da redução dos erros de medicação em cerca de 70%. (SANTOS *et al*, 2019). A reconciliação medicamentosa é uma ferramenta-chave na prevenção de eventos adversos, tanto que organizações internacionais de acreditação consideram a reconciliação medicamentosa uma prioridade. (JCAHO, 2020).

Dos usuários atendidos, 4 apresentaram alto risco cardiovascular (62, 5%). A identificação de DCV prévia, doença renal ou DM aumenta consideravelmente o risco de eventos cardiovasculares futuros, independente dos valores da PA. Esclarecer o paciente sobre seus fatores de risco pode otimizar a eficiência das medidas farmacológicas e não farmacológicas para diminuição do risco global. (SBC, 2016).

Para os 4 casos identificados com alto risco cardiovascular, a farmacêutica pesquisadora prescreveu encaminhamento ao médico, sugerindo início de prevenção secundária. A prevenção secundária é realizada com objetivo de evitar o avanço de doença cardiovasculares no seu estágio inicial, antes de evoluírem para uma fase mais grave, e, ao mesmo tempo, prevenir complicações, sequelas e infarto agudo do miocárdio. (ABESO, 2016; SBC, 2019). A presença de alto risco cardiovascular sugere a necessidade de início de prevenção secundária com terapia de ácido acetilsalicílico (AAS) e estatinas. (SBC, 2019).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, as estatinas devem ser empregadas como primeira opção medicamentosa tanto na prevenção primária, quanto na secundária, por se tratar da “terapia mais validada por estudos clínicos na redução de eventos cardiovasculares”. A diretriz traz ainda que há redução no risco de morte por todas as causas em 10% e da mortalidade por doença arterial coronariana em 20% para cada 40 mg/dl de redução do LDL-C com estatinas. (SBC, 2019).

O AAS, mesmo havendo discussões sobre seu emprego na prevenção primária, seus benefícios na diminuição de eventos e mortalidade cardiovascular na prevenção secundária estão bem estabelecidos. (ZHANG, 2015). A Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus indica que nos portadores de DM, sem presença de doença aterosclerótica, identificados na categoria de alto risco, com idade >65 anos e baixo risco de sangramento, o AAS pode ser considerado individualmente para prevenção de DCV. Um estudo concluiu que uso de baixa dose de AAS foi benéfico para a prevenção de DCV nos pacientes de alto risco e que a decisão sobre o tratamento com AAS deve ser construída individualmente. (OLIVEIRA, MONTENEGRO JUNIOR, VENCIO, 2017).

Ao final do acompanhamento, a partir das orientações realizadas pela farmacêutica, os pacientes diabéticos usuários de insulina relataram estar armazenando corretamente a mesma, estar alternando local de aplicação, e realizando mudança na forma de homogeneizá-la. Tal como, apontaram melhora na hidratação dos pés e no entendimento do autocuidado após acompanhamento farmacoterapêutico.

A recomendação do creme de ureia 10% aos pacientes diabéticos se justifica por ser um agente hidratante capaz de reter água na barreira epidérmica, melhorando o ressecamento e a descamação da pele. Formulações com concentração de 10% de ureia apresentam um efeito mais prolongado. Considerando-se que os pés produzem uma camada mais espessa de queratina com função de proteger a pele contra agressores externos, se faz necessária hidratação constante deles, no intuito de evitar possíveis lesões, principalmente se tratando de pacientes diabéticos. (PRZEPIURA, LUBI, 2015)

Os farmacêuticos têm um relevante papel na coordenação do atendimento ao paciente, que transcende o processo de dispensação e aconselhamento. (BRÜHWILER, 2017). Estudos demonstram que o farmacêutico clínico pode ter um impacto significativo diretamente no tratamento dos pacientes. O serviço que conta com um farmacêutico clínico, possibilita boa oportunidade para rever e ajustar terapias de doenças crônicas, tanto em relação ao manejo de dislipidemias, DM, HAS e tabagismo, como no auxílio ao médico para que a prescrição seja a mais adequada possível, e o processo de adesão à terapêutica seja efetivo. (BRÜHWILER, 2017; MELO, 2016).

Diante da elevada prevalência de morbimortalidade ligada aos medicamentos, o serviço de clínica farmacêutica se torna essencial no processo de cuidado dos usuários da APS. Ações voltadas para alcance de melhores resultados terapêuticos e ampliação da qualidade de vida, por meio da otimização da farmacoterapia e do processo de consumo dos medicamentos, associada a interação com o usuário e com outros profissionais da saúde, faz com que o serviço de clínica farmacêutica preencha uma lacuna importante do cuidado em saúde. Paralelamente, a aproximação com a equipe de saúde e, principalmente, com os usuários, têm possibilitado uma “ressignificação da autoimagem do farmacêutico como profissional de saúde”. (BRASIL, 2015b; GARCIA, 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários acompanhados no presente estudo demonstraram introdução de atividade física na rotina, seguido de relato de melhora na disposição física e percepção geral de saúde. Observou-se mudança nos cuidados com o uso de insulina por parte dos pacientes diabéticos, associado a melhora na hidratação dos pés com a prescrição de creme de ureia 10%, e no entendimento do autocuidado. Foram identificados participantes acometidos por duplicidade terapêutica e alto risco cardiovascular os quais receberam encaminhamento aos cuidados do médico.

Notou-se que é palpável realizar um acompanhamento farmacoterapêutico dentro de uma UBS e que mesmo em poucas consultas, já é possível notar os feitos dessa assistência mais integral e estreita com o usuário. Conclui-se, ainda, que os achados desta pesquisa reforçam o potencial dos farmacêuticos comunitários na otimização da continuidade do tratamento. Vistas a tudo que está descrito na literatura, é inegável que a implementação dos serviços de Cuidado Farmacêutico na rede de saúde contribuí para promoção do uso racional de medicamentos, fortalecimento da APS e integração à rede de saúde com a finalidade de otimizar e qualificar o acesso aos medicamentos.

No entanto, a realização dos serviços de Cuidado Farmacêutico é um modelo de prática profissional que ainda busca seu espaço. O processo traz dificuldades que são inerentes às mudanças, como as vivenciadas neste estudo: consultas de retorno do acompanhamento; interação com a equipe multiprofissional; escassez de computadores/internet; disponibilização de consultórios e captação de pacientes para o serviço. Além da necessidade de superar tais dificuldades que ainda integram o processo, é preciso buscar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento constante das competências para melhoria dos serviços prestados.

Desta forma, reconhecendo o acompanhamento farmacêutico como essencial para a Saúde Pública, sugere-se que novos estudos possam ser realizados, pensando-se em associar o mesmo desfecho com outros fatores intrínsecos e extrínsecos não abordados neste estudo como outras morbidades, grupos etários pontuais, nível socioeconômico e autopercepção de saúde, bem como outros instrumentos e protocolos, fortalecendo as evidências sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: CNS, 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **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 o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. **Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 57-58, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf>. Acessado em: 28 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1: serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. **Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde, caderno 3: a experiência de Curitiba**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN, 2017. **Relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>. Acessado em: 30 out 2018.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRÜHWILER, L. D.; HERSBERGER, K. E.; LUTTERS, M. **Hospital discharge: what are the problems, information needs and objectives of community pharmacists? A mixed method approach**. Pharm Pract, v. 15, n. 3, p. 1046, 2017.

CEDRAZ, K. N.; SANTOS JUNIOR, M. C. **Identificação e caracterização de interações medicamentosas em prescrições médicas da unidade de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santana, BA**. Rev Soc Bras Clin Med, v. 12, n. 2, p. 1-7, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Conselho Regional de Farmácia do Paraná. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia; 2009.

DRUG INTERACTIONS CHECKER, 2018. Disponível em: <https://www.drugs.com/drug_interactions.html>. Acessado em: 30 out 2018.

GARCIA, B. H. et al **A pharmacist-led follow-up program for patients with established coronary heart disease in North Norway: a randomized controlled trial**. Pharm Pract, v. 13, n. 2, p. 575, 2015.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). **Hospital National Patient Safety Goals Effective**. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG_Chapter_HAP_Jan2018.pdf>. Acessado em: 14 jun 2020.

MANZINI, F. et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

MELO, D. O.; SILVA, S. R. A.; CASTRO, L. L. C. **Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição de medicamentos em uma unidade de atenção primária com diferentes modelos de atenção**. Epidemiol Serv Saúde, v. 25, n. 2, p. 259-70, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NKANSAH, N. et al. **Effect of outpatient pharmacists non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns**. Cochrane Database Syst Ver, v. 7, n. 2, CD000336, 2010.

OLIVEIRA, M. D. D.; OLIVEIRA, D. P.; DINIZ, M. I. G. **A relação farmacêutico-paciente através da inserção da política de atenção farmacêutica na Atenção Primária/SUS**. Rev Rede Cuidados Saúde, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2015.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M.; VENCIO, S., (org). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (OPAS). Organización Mundial de La Salud. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**. Documento de posición de la OPAS/OMS. Washington: OPAS, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS. Secretaria Municipal de Saúde de Canoas. **Programa Canoas Mais Leve é ampliado para toda a cidade**, 2017. Disponível em: <<http://oldsite.canoas.rs.gov.br/site/noticia/visualizar/idDep/17/id/125551>>. Acessado em 30 out 2018.

PRZEPIURA, F. C.; LUBI, N. **O uso da ureia em fissuras e ressecamento dos pés**. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/O-USO-DA-UREIA-EM-FISSURAS-E-RESSECAMENTO-DOS-PES.pdf>>. Acessado em 28 out 2018.

SANTOS, C. O. et al. **Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico**. Rio de Janeiro: Saúde Debate, v. 43, n. 121, p. 368-377, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica**. Arq Bras Cardiol, v. 84, n. 1, p. 1-27, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Atualização da Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Arq Bras Cardiol, v. 101, n. 6/2, p. 1-63, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). World Health Organization. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: WHO, 2017.

ZHANG, Q. et al. **Aspirin plus Clopidogrel as Secondary Prevention after Stroke or Transient Ischemic Attack: A Systematic Review and Meta-Analysis**. *Cerebrovas Diseases*, v. 39, p. 13–22, 2015.

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